PARIS MÉDICAL

CVIII

PARIS MÉDICAL

PARIS MÉDICAL paraît tous les samedis (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois
Paris, France et Colonies : 60 francs (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.
Belgique et Luxembourg (frais de poste compris) : **90 francs français.**
TARIF n° 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit : Albanie, Allemagne, Argentine, Autriche, Brésil, Bulgarie, Canada, Chili, Colombie, Costa-Rica, Cuba, Dominicaine (Rép.), Égypte, Équateur, Espagne, Esthonie, Éthiopie, Finlande, Grèce, Guatémala, Haïti, Hedjaz, Hollande, Honduras, Hongrie, Lettonie, Libéria, Lithuanie, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, San Salvador, Serbie, Siam, Suisse, Tchécoslovaquie Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, U. R. S. S., Uruguay, Vatican (États du), Vénézuéla :
110 francs français ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses.**
TARIF n° 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux : Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif n° 1 : **140 francs français** ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses.**
Adresser le **montant des abonnements à la librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.** On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.
Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 3 fr. 50).
Le troisième numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 3 fr.).
Tous les autres numéros (Prix : 1 fr. le numéro. Franco : 1 fr. 50).

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1938.

1er Janvier.... — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
15 Janvier.... — Dermatologie (direction de MILIAN).
29 Janvier.... — Obstétrique (direction de SCHWARTZ).
5 Février ... — Radiologie (direction de DOGNON).
19 Février ... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de JEAN LEREBOULLET).
5 Mars ..... — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
19 Mars ..... — Cancer (direction de LAVEDAN).
2 Avril..... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
16 Avril..... — Eaux minérales, climatologie, physiothérapie (direction de RATHERY).
7 Mai ...... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de HARVIER).
21 Mai ...... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
4 Juin ..... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER).
18 Juin ..... — Pathologie ostéo-articulaire et chirurgie infantile (direction de MOUCHET).
2 Juillet..... — Maladies de la nutrition, endocrinologie (direction de RATHERY).
16 Juillet..... — Psychiatrie (direction de BAUDOUIN).
3 Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
1er Octobre... — Maladies nerveuses (direction de BAUDOUIN).
15 Octobre... — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE et RATHERY).
5 Novembre. — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).
19 Novembre. — Médecine sociale (direction de BALTHAZARD).
3 Décembre. — Thérapeutique (direction de HARVIER).
17 Décembre. — Gynécologie (direction de SCHWARTZ).

Il nous reste encore quelques années, de **1911 à 1937**, au **prix de 70 francs chaque.**
(15 % en sus pour le port.)

Imp. CRÉTÉ. — CORBEIL.

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

Fondateur : A. GILBERT



1938

Partie Paramédicale

CVIII

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, Éditeurs
19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale et Suppléments, tome CVIII)

Janvier 1938 à Juillet 1938

30-4****

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE

DÉPISTAGE ET PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULOSE DANS LES COLLECTIVITÉS D'ADOLESCENTS (1)

Par A. COURCOUX.

Le public ne comprend pas toujours le sens des modifications que le corps médical apporte périodiquement dans les idées et la pratique courante de la médecine. Dans l'esprit d'un grand nombre d'hommes, les médecins, eux aussi, sacrifieraient parfois à certaines « modes » et brûleraient un jour ce qu'ils adoraient la veille.

Critique à courte vue, dirons-nous, critique mal fondée en tout cas, car elle méconnaît l'effort incessant de la recherche scientifique dont l'avancement exige bien souvent le déjugement partiel ou total d'idées considérées auparavant comme valables.

La prophylaxie antituberculeuse, dans sa marche vers le mieux, n'échappe pas à la loi. Il n'est pas douteux, en effet, qu'en ce domaine certaines données classiques, jusqu'ici en cours, doivent être modifiées ; recherches et faits nous y invitent d'une façon pressante. C'est ainsi qu'entre autres choses il est devenu nécessaire de reviser deux des données les plus essentielles en la matière, à savoir :

La période de la vie humaine dans laquelle on observe la première contamination tuberculeuse appelée *primo-infection* ;

Le milieu où s'accomplit principalement cette première contamination.

Fort importantes sont les conséquences qui découlent des idées nouvelles sur ces deux points. Elles appellent dès maintenant la mise en vigueur d'une série de précautions prophylactiques aussi neuves que nécessaires. Préciser les unes et les autres contribuera sans aucun doute à rendre la lutte antituberculeuse plus réelle et plus efficace.

* * *

Jusqu'à ces dernières années, l'effort principal de la prophylaxie antituberculeuse s'était surtout porté d'une façon précise sur :

La *petite enfance* et le *milieu familial.*

Ces restrictions de temps et de milieu étaient logiquement commandées par l'idée classique que l'infection tuberculeuse se contractait presque exclusivement dans la petite enfance et dans la famille après la naissance, puisque les statistiques montraient que :

50 p. 100 des enfants, dès l'âge de huit ans, réagissaient déjà à la tuberculine ;

90 p. 100 à quinze ans ;

97 p. 100 à vingt ans.

Quant aux lésions pulmonaires évolutives apparaissant avec une prédominance marquée entre dix-huit et vingt-cinq ans, elles étaient considérées comme un réveil plus ou moins tardif de l'infection survenue au cours de l'enfance ; fatigue, mauvaise alimentation, réinfection bacillaire, jouant en ce cas le rôle de causes adjuvantes.

Comme conséquence de ces notions, l'effort principal de la prophylaxie antituberculeuse devait donc s'exercer pendant la petite enfance qu'il fallait protéger du contage. Les mesures mises en œuvre, à cet effet, ont été admirablement organisées et ont donné les meilleurs résultats.

Chez les adolescents, il y avait lieu de leur éviter surtout les causes de réveil de la tuberculose, plutôt que de les préserver d'une contamination qu'on estimait effectuée depuis longtemps

Or, voici qu'une observation plus précise des faits nous oblige à reviser les chiffres et à modifier les idées indiquées plus haut : l'épreuve à la tuberculine, dite *cuti-réaction de von Pirquet,* pratiquée de plus en plus largement au cours de ces dernières années, a montré qu'actuellement *beaucoup d'enfants et d'adolescents échappent à la primo-infection.* Dans un collège ou lycée, par exemple, surtout en province, 60 p. 100 et peut-être plus d'enfants entre dix et quatorze ans ne réagissent pas à la tuberculine, c'est-à-dire sont indemnes de toute infection bacillaire, donc restent contaminables et aptes à subir la primo-infection.

On aperçoit immédiatement les conséquences découlant de ces nouvelles observations : il devient indispensable d'étendre les mesures de prophylaxie antituberculeuse, jusqu'ici à peu près exclusivement réservées à la petite enfance, aux adolescents et aux jeunes adultes, dans les milieux extra-familiaux où s'écoule la majeure partie de leur existence. La mise en vigueur de ces mesures s'impose donc tout particulièrement à la responsabilité des directeurs de collège, de lycée ou de toute autre collectivité de jeunes gens, comme une impérieuse nécessité. Minutieusement appliquées, elles auront le double effet de dépister tout agent

(1) Cette notice a été distribuée depuis deux ans à un certain nombre de maisons d'éducation, il m'a semblé qu'il pouvait être utile de la faire connaître aux médecins.

1er Janvier 1938. — N° 1.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

contaminateur et de révéler rapidement le contage si malgré tout il se produisait chez un ou plusieurs sujets.

Dès lors, la question se pose : Comment, dans un collège ou dans une collectivité de jeunes adultes, organiser pratiquement la prophylaxie antituberculeuse reconnue indispensable ?

De toute évidence, les mesures à prendre devront viser également les deux catégories d'individus qui vivent en contact étroit :

1° *Le personnel de l'établissement;*

2° *Les élèves.*

Voyons comment agir vis-à-vis des uns et des autres.

I

Le personnel.

La première mesure de bonne prophylaxie tient tout entière dans un sérieux contrôle des membres du personnel de l'établissement. Pour être rendue vraiment efficace, rien ne devra faire fléchir la règle suivante :

Avant engagement, tout nouveau membre du personnel, quelle que soit sa fonction, directeur, professeur, surveillant, religieuses, infirmières, lingères, cuisiniers, domestiques, etc., devra subir un examen médical par un médecin spécialisé, et aucun candidat à ces postes ne sera engagé avant ou contre l'avis formel du médecin sur son état de santé, le déclarant ou non indemne de toute atteinte d'affection pulmonaire tuberculeuse.

Ce premier examen médical comportera :

Prise de poids et de taille ;

Antécédents personnels et héréditaires ;

Auscultation ;

Examen radiologique ;

Examen de crachats s'il y a lieu.

Les résultats de ce premier examen seront consignés sur une fiche conservée à l'infirmerie, à l'abri des indiscrétions, sous la responsabilité du médecin de l'établissement. Une indication spéciale (fiche de couleur par exemple), permettant une recherche rapide, désignera les sujets dont les antécédents personnels ou familiaux ne sont pas parfaitement indemnes d'incidents tuberculeux Ils devront être particulièrement surveillés dans la suite.

Si le personnel déjà en exercice n'a jamais été examiné, l'examen médical sera institué le plus tôt possible avant la rentrée des classes. Encore une fois, *nul,* et *sous aucun prétexte, ne devra être dispensé du contrôle.*

Si sévère que soit l'examen médical d'entrée dont nous venons de parler, il se révélerait encore insuffisant s'il n'était pas complété par une surveillance rigoureuse du personnel admis. A ce sujet, le directeur s'emploiera à faire prendre conscience au corps professoral de sa responsabilité à cet égard, en invitant chaque membre à signaler sans tarder, pour le contrôle médical, un rhume persistant, une fatigue prolongée, de la fièvre, de l'amaigrissement, bref tout symptôme d'un fléchissement de santé. De même, il s'emploiera à rendre facile tout recours au médecin du personnel subalterne. Celui-ci sera averti, à son entrée dans l'établissement, de la nécessité d'une surveillance stricte. A défaut de compréhension, le directeur mettra les personnes ayant autorité directe sur cette catégorie du personnel dans l'obligation de lui signaler tout cas suspect, car il est inadmissible qu'à l'heure actuelle on découvre par hasard que le cuisinier d'un grand collège est atteint depuis longtemps de tuberculose pulmonaire — fait constaté par moi-même il y a quelques mois.

Il est inadmissible que deux enfants de huit et dix ans soient contaminés par une maîtresse de classe qui toussait depuis longtemps et avait son crachoir près d'elle. Autre exemple : dans mon service, a été hospitalisée en juillet dernier, aux fins d'examen, une institutrice de soixante-cinq ans atteinte de tuberculose pulmonaire bilatérale avec larges cavernes, qui faisait la classe depuis quarante ans.

On pourrait multiplier les exemples.

Il ne faut donc jamais perdre de vue qu'en règle générale les contaminations bacillaires dans un collège se produisent surtout par le personnel.

Mais, objectera-t-on, le contage ne peut-il se faire d'enfant à enfant ?

La chose est possible, mais rare. Un enfant tousseur et cracheur, qui maigrit, présente de la température, n'est pas laissé (sauf par négligence grave de la surveillance) en contact avec ses camarades ; professeur, surveillant d'études ou de dortoir sont frappés de la persistance et de la fréquence d'une toux, principalement le matin au réveil et le soir au coucher ; ils le désignent au médecin et le resignalent en cas de récidive.

L'attention doit donc d'abord se porter sur le personnel entier, si l'on veut éviter les contaminations tuberculeuses, avec leur cortège de dangers et de malheurs parfois irréparables.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

II

Les élèves.

L'action prophylactique ne saurait, vis-à-vis des élèves, se borner à la seule découverte des malades contagieux et à l'élimination de ces derniers. Elle comporte en surplus la connaissance de chaque enfant et de *sa réaction à l'épreuve tuberculinique*, épreuve qui, dans ce but, devrait être instituée dans un collège d'une manière *obligatoire*. La pratique d'une telle mesure demande, il est vrai, l'assentiment des parents. Prévenus de l'innocuité de la cuti-réaction à la tuberculine, les parents lèveront vite les objections dictées par l'ignorance. Qui donc, à l'heure actuelle, s'oppose à la vaccination contre la variole ? Il doit en être de même de la cuti-réaction.

Le résultat de l'épreuve tuberculinique à l'entrée dans la collectivité départage les adolescents et les jeunes adultes en deux catégories distinctes :

1° Ceux qui réagissent : cuti-réaction *positive* ;

2° Ceux qui ne réagissent pas : cuti-réaction *négative*.

La conduite à tenir sera différente, selon qu'il s'agit des uns ou des autres.

Les premiers (*cuti-réaction positive*) ont déjà fait leur primo-infection à un moment quelconque de leur existence, parfois sans aucune manifestation ou altération de santé. Ils sont à examiner en vue de dépister des lésions occultes. En général, à l'examen des sujets à cuti-réaction positive, on trouve :

1 pour 300 environ de ces sujets en pleine activité tuberculeuse et très contagieux ;

3 à 4 pour 100 de ces sujets présentant des séquelles inactives non contagieuses, signature d'altérations pulmonaires antérieures ;

Pour les autres, la première contamination a été bénigne, elle est passée inaperçue, la cuti-réaction positive étant la seule preuve que la primo-infection a eu lieu.

Pourquoi existe-t-il de telles différences dans les manifestations de la primo-infection ? C'est affaire de terrain, de quantité plus ou moins abondante de bacilles absorbés, ou d'apports répétés du contage bacillaire.

Ces sujets déjà tuberculinisés (malades évolutifs mis à part, bien entendu), relèveront de la surveillance médicale de tout adolescent, s'exerçant sur le développement général du sujet et se faisant plus précise et plus fréquente à l'occasion d'un incident de santé. Les maintenir en bon état de santé, les préserver d'apports bacillaires nouveaux seront les points principaux de la prophylaxie à leur égard. En cas de réinfection ou de réveil de lésions latentes, on doit pouvoir rapidement déceler le début d'une tuberculose évolutive, dans le double but de mettre immédiatement en œuvre une thérapeutique et d'éliminer de la collectivité une cause de contagion.

Plus serrée se fera la surveillance médicale de *ceux qui n'ont pas réagi à l'épreuve tuberculinique* (*cuti-réaction négative*). Ce sont, avons-nous dit, des organismes indemnes de toute contamination, et le virage toujours possible de leur cuti négative en cuti positive, sous l'influence d'un contage, est à surveiller de près. Il sera d'extrême importance de faire une radiographie pulmonaire de tout sujet présentant une cuti négative (1). On aura ainsi un test de haute valeur, document de base qui sera le meilleur élément de contrôle et de juste appréciation si de nouvelles radiographies pulmonaires sont faites ultérieurement.

Tant que la cuti-réaction demeurera négative, il y aura lieu de la renouveler :

En principe, tous les six mois, ou bien dès qu'un contage s'est révélé dans l'entourage, ou

Si le sujet présente un fléchissement de santé : toux, amaigrissement, perte d'appétit, fatigue, fièvre, etc.

La cuti-réaction devient-elle positive ? On peut être assuré qu'un contage tuberculeux a eu lieu depuis le dernier essai.

Dès lors, deux questions se posent :

1° *L'infection tuberculeuse a-t-elle provoqué des lésions ?*

2° *Où est l'agent de contamination ?*

L'une et l'autre appellent une action immédiate autant qu'énergique.

1° C'est au médecin de juger si, dans le premier cas, il y a lieu ou non d'interrompre les études. Une seconde radiographie mise en comparaison du premier test d'entrée l'aidera grandement dans son appréciation pour établir une thérapeutique adéquate.

2° Le problème de la recherche de l'agent de contamination est souvent difficile à résoudre, il n'est cependant pas insoluble.

(1) Il est facile de chercher une combinaison qui permette d'éviter l'écueil du prix des films.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Il faut, tout d'abord, le rechercher dans le milieu familial. Le médecin du collège est tout désigné pour mener à bien cette enquête délicate. Il donnera au médecin de la famille les raisons qui la justifient. On ne manquera pas d'englober, dans le milieu familial, tous ceux qui vivent dans le contact permanent ou fréquent de la famille : grands-parents, oncles, tantes, domestiques, gouvernantes, etc. Le fameux catarrhe des vieillards est la cause fréquente de contamination bacillaire.

L'enquête dans le milieu familial est-elle négative ? On s'appliquera à la poursuivre au collège. Les investigations se feront plus serrées si l'on découvre des cuti-réactions positives chez plusieurs enfants d'un même groupe (classe, étude, dortoir). En ce cas, l'enquête médicale portera immédiatement sur les personnes qui ont un contact permanent ou fréquent avec les enfants (professeur, surveillant, personnel, infirmière, etc.) ; à défaut de résultat, sur les autres enfants de l'entourage.

L'agent de contage découvert, il est aussitôt éliminé du collège. On désinfectera soigneusement sa chambre et les locaux dans lesquels il a vécu. Il ne sera réintégré qu'une fois sa guérison clinique dûment constatée et mise à l'épreuve du temps.

***

On comprendra maintenant tout l'intérêt que présente, dans la pratique, l'épreuve tuberculinique qui permet, grâce à une mesure qui n'est en fait ni coûteuse ni difficile dans son application, d'écarter tout agent de contage et de dépister rapidement, à coup sûr, tout nouveau cas de tuberculose dans une collectivité d'adolescents et de jeunes adultes.

Il faut bien se persuader que, dans quelques années, ces mesures de dépistage seront imposées par la loi. Un collège ou un lycée qui, dans deux ou trois ans, pourrait fournir le résultat d'une telle organisation serait d'un bel exemple. Il y a là une fort belle expérience à tenter. Elle prouverait que les éducateurs de nos enfants ne craignent pas d'être les premiers à promouvoir des mesures d'hygiène et de prophylaxie qui rendront à la France la race saine qu'elle doit ambitionner.

L'HOPITAL ALBERT-CALMETTE DE LILLE

Par CH. GERNEZ
Professeur agrégé à la Faculté,
Médecin des hôpitaux de Lille.

L'hôpital Albert-Calmette, ouvert le 2 novembre 1936, est une des plus belles créations dont puisse s'enorgueillir l'armement antituberculeux français.

Cet établissement fait partie de cette Cité hospitalière, vaste centre d'hospitalisation et d'enseignement universitaire médical, conçu par le professeur Lambret, Président de la Commission des hospices de Lille, et dont la construction, sous son active et inlassable impulsion, se poursuit aux portes de notre grande cité du Nord.

Cet hôpital porte le nom du savant et de l'hygiéniste qui puisa dans notre ville de si géniales inspirations, construisit à Lille le premier dispensaire antituberculeux, réalisa à l'Institut Pasteur de Lille, fondé par lui en 1895, la majeure partie de ses travaux sur la tuberculose, et créa en 1900 la Ligue du Nord contre la tuberculose.

***

L'hôpital Calmette n'est pas un sanatorium, c'est un centre de placement immédiat pour tuberculeux, un centre de diagnostic, de triage, de sélection, et aussi un centre de traitement médico-chirurgical spécialisé. C'est, enfin, un centre d'enseignement.

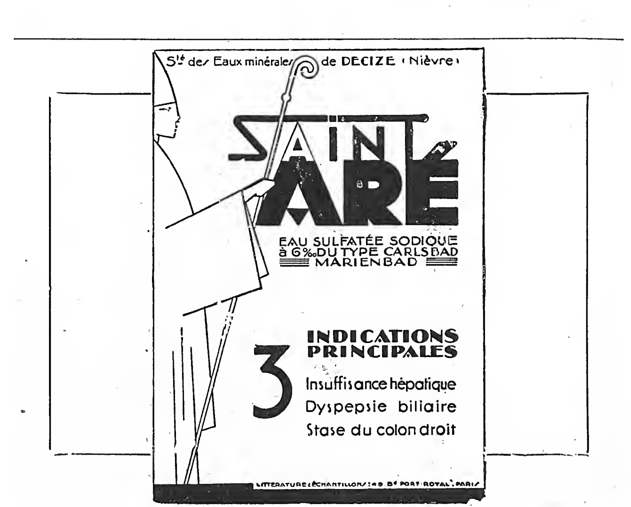
Cette conception nouvelle a été parfaitement exposée par le professeur Leclercq (1), qui a joué un rôle capital dans l'élaboration de cet organisme hospitalier et en assure, depuis son ouverture, l'unité de fonctionnement technique.

L'hôpital Calmette reçoit les adultes atteints de tuberculose pulmonaire ou d'affections des voies respiratoires suspectes de tuberculose. Ces malades se recrutent dans tout le département du Nord, mais avec droit de priorité pour les habitants de la ville de Lille.

Dès leur admission, les malades sont examinés et mis en observation.

L'examen clinique et radiologique et les recherches bactériologiques courantes sont complétés, s'il y a lieu, dans les services, par les investigations les plus minutieuses que permet la parfaite organisation technique de

(1) Centres médicaux pour l'hospitalisation des tuberculeux (*IIe Congrès de technique sanitaire d'hygiène urbaine*, Milan, 1931, et *Académie de médecine*, 11 juillet 1933).

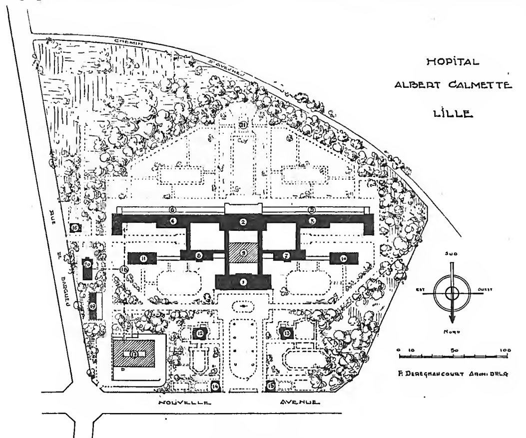

Ste des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)
SAINT ARÉ
EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD
3 INDICATIONS PRINCIPALES
Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit
LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : 149 Bd PORT-ROYAL . PARIS

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

l'établissement : radiographies sous diverses incidences, sériscopies, kymographies, radiographies après injections intratrachéales de lipiodol ; examens laryngoscopiques et bronchoscopiques; spirométrie; transits digestifs, pyélographies par voie intraveineuse; électrocardiographie ; examens bactériologiques après calisations extrapulmonaires latentes et, par suite, permettent de formuler un avis autorisé sur le pronostic et le traitement :

Si le malade est justiciable de la cure seule, le dossier de sanatorium est immédiatement constitué.

Si un traitement collapsothérapique est jugé



Plan d'ensemble (fig. 1.)

1, Administration. Consultations et entrées. — 2, Bâtiment des malades. Partie centrale. Service médical et chirurgical. Radiologie. Laboratoires. Pharmacie. — 3, Bâtiment des malades. Aile hommes. — 4, Bâtiment des malades. Aile femmes. — 5, Galerie de cure. Hommes. — 6, Galerie de cure. Femmes — 7, Salle à manger. Salle de réunion hommes. — 8, Salle à manger. Salle de réunion femmes. — 9, Cuisine. Service alimentation. — 10, Infirmières. Aile hommes. — 11, Infirmières. Aile femmes. — 21, Économe. — 13, Personnel. — 14, Concierge. Entrée principale. — 15, Personnel. — 16, Gardien entrée de service. — 17, Services techniques. Chaufferie. Salle des machines. Buanderie. Repassage. Désinfection. — 18, Galerie souterraine pour services techniques. — 19, Garage, Réparations. — 20, Dépôt mortuaire. — 21, Théâtre de verdure. Roseraie.

lavages gastriques ou prélèvements bronchoscopiques; inoculation, culture ou examen anatomo-pathologique des produits prélevés ; examens hématologique et sérologique, examens bio-chimiques, etc.

Ces renseignements si précis, que seule permet de recueillir une mise en observation dans un service hospitalier spécialisé comme l'est l'hôpital Calmette, précisent le diagnostic, établissent, avec toute la rigueur scientifique souhaitable, un bilan exact de l'état du malade et de sa résistance organique, décèlent des lo- nécessaire, le pneumothorax est institué et entretenu jusqu'au départ en sanatorium.

Si le collapsus est inefficace et susceptible d'être amélioré par galvanocaustie, la pleurolyse intrapleurale est effectuée avant la cure sanatoriale.

Si un traitement chirurgical doit être envisagé, le malade est adressé au service spécialisé de l'établissement, dont le chirurgien se tient en contact permanent avec le service médical d'où lui a été envoyé le malade. Cette étroite collaboration permet la parfaite

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

adaptation de la collapsothérapie chirurgicale à chacun des cas particuliers. Les opérés sont régulièrement suivis par le médecin et le chirurgien, qui prennent ainsi, en parfaite unité de vue, les décisions thérapeutiques appropriées.

Si le malade hospitalisé n'est justiciable d'aucun traitement actif et n'est pas sanatoriable, l'hôpital s'efforce de le renvoyer dans un service d'isolement proche de son domicile de secours.

Enfin, si un malade curable refuse de se soumettre à la cure sanatoriale, il est conservé dans l'hôpital jusqu'à ce qu'il ne soit plus bacillifère ; il peut alors, s'il le désire, rentrer dans sa famille tout en demeurant sous la surveillance de son médecin ou du médecin chargé de la consultation de l'hôpital.

Aux services d'hospitalisation sont, en effet, annexées des consultations externes, destinées aux malades pulmonaires qui s'y présentent spontanément et qui peuvent y recevoir les soins spéciaux (insufflations de pneumothorax, par exemple) que nécessite leur état.

Cette organisation a, sur l'ancien plan de lutte antituberculeuse départementale, de très grandes supériorités :

1º L'hôpital-sanatorium suburbain permet le placement *immédiat* des malades contagieux, mesure essentielle qui a le double avantage d'assurer au tuberculeux un traitement actif aussi précoce que possible, et à l'entourage la suppression rapide d'une source de contamination ;

2º L'hôpital-sanatorium assure une sélection et un triage des malades plus rigoureux que le simple examen au dispensaire. D'où une utilisation beaucoup plus rationnelle de l'armement antituberculeux ;

3º L'hôpital suburbain, situé près d'une ville universitaire, met à la disposition constante du médecin toutes les ressources d'un grand centre : chirurgiens, spécialistes, techniciens de laboratoires et radiologistes. Il assure ainsi aux malades le profit des plus récentes acquisitions dans le domaine de l'investigation diagnostique et le bénéfice des derniers progrès réalisés dans l'art de guérir ;

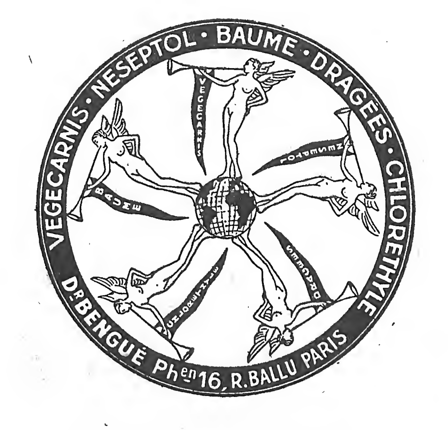


Centre d'hospitalisation, façade sud (ensemble) (fig. 2).

4º Enfin, l'hôpital Albert-Calmette, situé dans la Cité hospitalière, à quelques centaines de mètres de la nouvelle Faculté de médecine, en voie d'achèvement, est fréquenté assidûment par les étudiants qui y suivent l'enseignement de la Clinique phtisiologique et profitent ainsi des inépuisables ressources que constitue ce centre de diagnostic et de traitement.

***

La place nous manque pour exposer ici le détail des installations matérielles de ce nouvel établissement. Nous renvoyons le lecteur qui désirerait une plus ample documentation


VEGECARNIS · NESEPTOL · BAUME · DRAGÉES · CHLORETHYLE
Dr BENGUÉ Phen 16, R. BALLU PARIS

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

sur ce sujet au travail très complet que le professeur Leclercq a publié, il y a quelques mois, dans *L'Écho Médical du Nord* (1).

L'hôpital Albert-Calmette, dont la construction et l'aménagement ont coûté au total 27 millions de francs, est bâti sur le type moderne à étages, et non par pavillons séparés. Il se compose schématiquement de trois séries de constructions parallèles, symétriques : la première constitue le pavillon des consultations externes et des services administratifs ; la deuxième comprend, au centre, la cuisine et les services d'alimentation, et, de chaque côté, les salles à manger et les pavillons d'infirmières ; la troisième est réservée aux services d'hospitalisation.

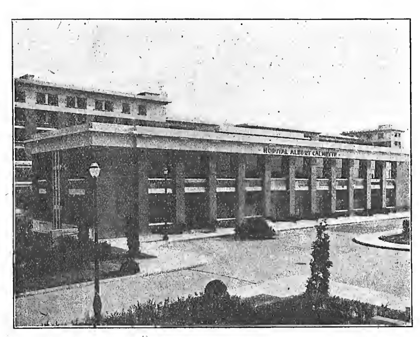
Le pavillon des consultations externes et des services administratifs comprend :

1° Au *rez-de-chaussée*, sur la façade, et disposées d'une manière symétrique, deux salles d'attente distinctes pour les hommes et pour les femmes, entre lesquelles se trouve l'office de documentation médicale ; des boxes de déshabillage, et deux salles d'examen et de traitement pour hommes et femmes, réunies par une salle de radioscopie ;

2° Au *premier étage*, des bureaux administratifs, une salle de réunion pour les médecins, une bibliothèque, une salle de cours avec cabine de projection, un central téléphonique (45 postes privés et 26 postes mixtes permettant de communiquer avec l'extérieur par l'intermédiaire d'un standard).

Les *services d'hospitalisation* sont reliés au pavillon précédent par deux larges couloirs parallèles, entre lesquels sont situés la cuisine et les services d'alimentation.

La construction réservée à l'hospitalisation est d'un seul tenant ; elle mesure 243 mètres de longueur et s'élève sur cinq étages à sa partie centrale et quatre étages aux ailes. Le bloc central est réservé aux services médicaux ; les deux ailes latérales, pour chacun des sexes comportent une seule rangée de chambres dont les larges fenêtres sont tournées vers le midi. Ces chambres donnent sur un couloir central dans lequel sont disposés les vestiaires individuels pour les malades.



Pavillon de consultations et d'administration (façade nord) (fig. 3).

Les chambres, très confortables, sont de deux types différents : les unes à un lit, les autres à trois lits. Chaque malade a, à sa disposition, un lavabo à eau chaude et à eau froide.

Les services d'hospitalisation peuvent recevoir au total 450 malades : 225 hommes et 225 femmes.

Le bloc central renferme les *services médicaux*, communs aux deux ailes. Il comprend :

1° Au *rez-de-chaussée*, une installation de radioscopie, commune aux deux ailes, et, de

(1) Professeur J. Leclercq, L'hôpital Albert-Calmette (*Écho Médical du Nord*, numéro spécial consacré à la médecine légale et à la médecine sociale, t. VIII, n° 30, p. 86-119, 25 juillet 1937).

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

chaque côté, symétriquement, pour chaque service hommes et femmes, une salle d'insufflation, une salle d'attente, un bureau médical, un bureau de secrétaire.

2° Au *premier étage :* un service de chirurgie constituant un bloc opératoire avec salle centrale de stérilisation, deux salles d'opérations, avec chambres d'anesthésie, des bureaux avec salles de bains et douches. Dans chaque salle d'opérations, l'obscurité complète peut être réalisée par un rideau mû électriquement de façon à permettre l'endoscopie, les opérations sous rayons X. Un appareil de Walter assure l'irradiation du champ opératoire aux rayons ultraviolets ou aux rayons infra-rouges et distribue le courant aux cautères et au bistouri électrique.

Des laboratoires de chargement et de déchargement de films et le laboratoire de développement sont réunis entre eux par un guichet ; le laboratoire de développement communique avec la salle de radiodiagnostic par un haut-parleur qui permet à l'opérateur de renseigner le radiologiste au fur et à mesure du développement des clichés.

Ce service comporte encore des salles d'attente, des déshabilloirs, des salles pour préparation des malades (lavements barytés, transits digestifs, lipiodols, pyélographies, etc.), des salles de physiothérapie pour traitement par rayons ultra-violets, par rayons infrarouges, par diathermie ou par ondes courtes.

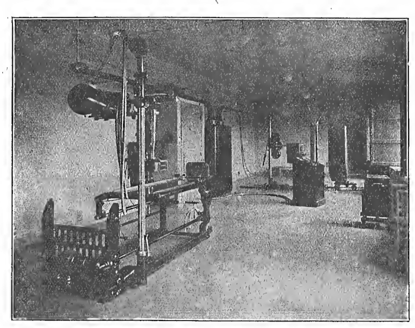


Fig. 4.

Ce bloc chirurgical est complété par un *service d'oto-rhino-laryngo-bronchoscopie* et par un *service de stomatologie.*

3° Au *deuxième étage :* un service central de *radiologie* et de *physiothérapie* divisé en deux parties par un large couloir central, sur les murs duquel sont aménagés de grands négatoscopes de 36 clichés, réservés aux radiographies d'exposition.

C'est dans ce service que sont effectuées toutes les radiographies de l'établissement.

La salle de radiodiagnostic, de 16^{m},70 de long sur 4^{m},80 de large, renferme un générateur à quatre kénotrons, noyés dans l'huile, qui alimente une table oscillante à moteur et un télestat muni d'une ampoule Rotalix.

4° Au *troisième étage :* les services d'enseignement de la Clinique phtisiologique de la Faculté.

5° Au *quatrième étage :* quatorze chambres réservées aux opérés et dépendant du service chirurgical.

6° Au *cinquième étage :* les *laboratoires* de bactériologie, d'anatomie pathologique et de physiopathologie expérimentale.

***

Les malades qui entrent à l'hôpital Calmette sont indistinctement répartis entre trois services médicaux :

1° Le service médical de la Clinique phtisiologique de l'Université de Lille, dirigé par le

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Professeur Minet : 94 lits (hommes et femmes) ;

2° Le service des hommes, dirigé par le Dr Auguste, Professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux : 164 lits.

3° Le service des femmes, dirigé par le Dr Gernez, Professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux : 164 lits.

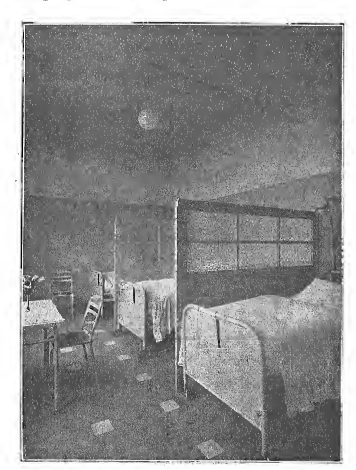
Le service de chirurgie générale est dirigé par le Professeur Delannoy, assisté du Professeur agrégé P. Razemon.

Le service d'oto-rhino-laryngo-bronchoscopie est assuré par le Professeur agrégé Piquet; celui de radiologie par le Dr Éloire ; celui de stomatologie par le Dr Soleil, directeur de l'Institut de stomatologie.



Depuis son ouverture, il y a un an, l'hôpital Calmette a reçu 2 823 malades (1 667 hommes et 1 156 femmes). Près de 300 pneumothorax ont été créés. Il a été pratiqué plus de 50 sections de brides intrapleurales et 137 interventions chirurgicales qui se répartissent de la façon suivante :

16 phrénicectomies, 8 phréno-alcoolisations, 63 thoracoplasties, 16 pneumothorax extrapleuraux, 13 interventions thoraciques diverses, 21 interventions de chirurgie générale.



Une chambre de malades à trois lits (fig. 5).

Il a été tiré, dans le service de radiologie, 4 056 clichés radiographiques.

Ces quelques chiffres donnent une idée de l'activité déjà considérable de cet établissement hospitalier, dont le succès croissant démontre l'utilité incontestable dans l'organisation de la lutte antituberculeuse.

C'est une œuvre parfaite qui fait honneur à ceux qui l'ont conçue et réalisée ; c'est une puissante manifestation de solidarité humaine ; c'est aussi un merveilleux instrument de travail, d'enseignement et de recherche, qui peut soutenir avantageusement la comparaison avec les plus belles réalisations hospitalières de l'étranger.

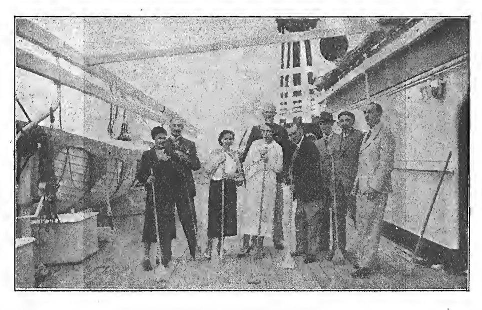
LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

LA Xe CONFÉRENCE INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE

Lisbonne, 5 *au* 8 *septembre* 1937.

Par J. TROISIER,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine,
Médecin des hôpitaux.

La Xe Conférence internationale contre la tuberculose, qui devait avoir lieu en 1936, a pu se réunir à Lisbonne au début de septembre dernier. Cette conférence, qui a réuni les représentants de plus de quarante nations, a eu un très grand succès. Les Français, au nombre de trente, constituaient le groupe le plus nombreux et avaient à leur tête le professeur Fernand Bezançon, secrétaire général de l'Union.



Sur le pont de *L'Angola* (fig. 1).

De gauche à droite : Le professeur Jacobæus (entre Mlle Jacob et Mme Chabaud), le D^r et Mme Trocmé (de La Rochelle), le professeur Bezançon, le Dr Gilbert (de Genève), le Dr Jacob (de Paris), le Dr Troisier (de Paris).

Le gouvernement portugais avait eu la délicate attention de fréter un de ses plus magnifiques bateaux pour venir chercher les congressistes au Havre.

Dès l'arrivée à Lisbonne, les congressistes furent reçus solennellement dans le somptueux palais des Congrès, en présence du général Carmona, président de la République, des membres du gouvernement et des représentants du corps diplomatique. Le président du Conseil, le Dr Salazar, dans un discours d'une très haute portée sociale, exprima tout l'intérêt que le gouvernement portugais portait à la question de la tuberculose. Il dégagea la notion formelle de l'utilité primordiale des mesures prophylactiques dans la lutte contre la tuberculose, plus encore que dans les notions thérapeutiques, quelque intérêt qu'elles puissent présenter. « Il s'agit donc, dit alors le président du Conseil, d'un problème d'État, d'un problème à base clinique, hygiénique et économique, mais avec une finalité nettement politique. »

Après ce discours, le professeur Lopo de Carvalho prit la parole pour brosser à grands traits les différentes étapes de la phtisiologie à travers les siècles, depuis les époques lointaines des sanctuaires de Cos et de Cnide, depuis les travaux de l'école d'Alexandrie, de l'école de Paris et de celle de Montpellier au XIIIe siècle, et enfin les médecins de la Renaissance, avec Paracelse, Fracastor, etc.

Il évoqua la mémoire de deux princesses portugaises, la reine Éléonore, qui, dès la fin du XVe siècle, créait des hôpitaux et dotait les miséricordes, et la reine Amélie, née princesse de France, qui, au XXe siècle, compatissant au sort des tuberculeux, peut être considérée comme celle qui a commencé l'œuvre antituberculeuse moderne au Portugal.

Enfin, le professeur Bezançon prit la parole pour souligner l'œuvre passionnante accomplie par le gouvernement au Portugal, et rappeler les grandes découvertes de la phtisiologie moderne.

Trois questions étaient à l'ordre du jour du Congrès ; chacune d'entre elles était l'objet d'un rapport général et de nombreux co-rapports ; ces trois questions comportaient : les aspects radiologiques du hile pulmonaire, la primo-infection tuberculeuse de l'adolescent et de l'adulte, et enfin la prophylaxie de la tuberculose à domicile.

Sur la première question, le rapporteur général





" CALCIUM-SANDOZ "

Injectable à dose efficace
par la voie INTRAMUSCULAIRE et la voie ENDOVEINEUSE

AMPOULES de 5 cc. et de 10 cc. (solutions à 10 % et à 20 %).
AMPOULES de 2 cc. (solution à 10 %).
Une ampoule tous les jours ou tous les 2 à 3 jours.

TABLETTES CHOCOLATÉES
3 à 6 par jour.

COMPRIMÉS EFFERVESCENTS
2 par jour.

POUDRE GRANULÉE
3 cuillerées à café
par jour.

" CALCIUM-SANDOZ " SIROP

PRODUITS SANDOZ : 20, Rue Vernier, PARIS-17e
B. JOYEUX, Docteur en pharmacie

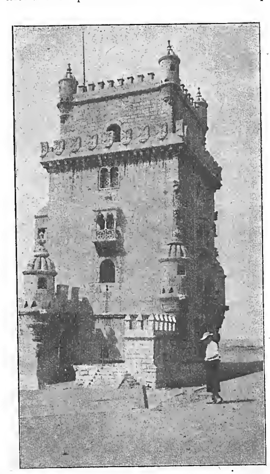
LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

le professeur Lopo de Carvalho, étudia lumineusement l'aspect des hiles pulmonaires à la suite d'injections intraveineuses d'iodure de sodium, injections poussées à la sonde jusque dans la veine cave supérieure ; il montra que cet examen angiopneumographique ne présentait aucun danger et permettait d'établir sur des bases solides la théorie vasculaire des opacités hilaires, et de démontrer le rôle important de l'artère pulmonaire dans la constitution du dessin hilaire normal. Cette technique permet d'étudier avec précision la division de l'artère pulmonaire en ses deux branches et leurs rapports avec les bronches droite et gauche. Du point de vue pathologique, cette technique permet de mettre au point les lésions du hile, liées aux lésions du parenchyme, aux troubles circulatoires et aux déformations médiastines consécutives ou non à des adénopathies hilaires. Les angio-pneumographies présentées au Congrès illustrèrent splendidement cette technique, d'une précision physiologique exceptionnelle.

Les co-rapporteurs, Kleinchmidt, Koganas, Munro, Sweany, Hoffmann, Zawadowski, s'efforcèrent de mettre au point toutes les données cliniques et anatomiques ayant trait aux ombres hilaires. Nul plus que le professeur Sergent ne sut présenter un résumé plus saisissant de tous les syndromes pathologiques de la région hilaire. Tous les membres du Congrès regrettèrent vivement son absence et durent se contenter de lire son lumineux rapport.

La deuxième question, qui paraissait devoir soulever des critiques théoriques importantes, fut au contraire celle qui attira le plus l'attention et ne suscita point d'oppositions formelles.

On sait que, jusqu'à l'heure actuelle, la tuberculose de l'adulte, même jeune, était toujours considérée comme une reviviscence d'une tuberculose contractée dans l'enfance. Les rapporteurs, et en particulier le Dr Scheel, les Drs Troisier et Bariéty, le Dr Sayé, le Dr Ernberg, insistèrent vivement sur la fréquence considérable des cuti-réactions négatives à la tuberculine jusqu'à la vingtième année, et même la trentième année. D'autre part, la description d'une forme clinique spéciale liée à la tuberculose de première infection chez l'adolescent montra aux congressistes que l'étude nosologique de la tuberculose était loin d'être terminée. Scheel, en particulier, insista longuement sur l'érythème noueux, sur les pleurésies séro-fibrineuses comme signal-symptôme d'une tuberculose initiale de l'adolescent. Il étudia longuement les rapports de ces syndromes avec le virage de la réaction à la tuberculine, et sur les évolutions tuberculeuses ultérieures. Burrell accepte, lui aussi, la similitude du début de la tuberculose chez l'adulte et chez l'enfant ; il accepte également la notion que la primo-infection peut mener directement à la forme classique de la tuberculose ulcéro-caséeuse. Troisier et Bariéty discutent à fond les tests cliniques de la primo-infection ; ils rappellent les données anatomiques précises — adénopathie hilaire ou trachéo-bronchique massive et caséeuse — exceptionnellement observées, ainsi que les ombres circulaires de la radiologie. Du point de vue clinique, ils soulignent la fréquence de l'érythème noueux, de la typho-bacillose, de la pleurésie séro-fibrineuse, de la conjonctivite phlycténulaire, de l'adénopathie cervicale fluxionnelle. Ils estiment fréquente la contamination en dehors du cadre familial et s'essaient à décrire une période d'incubation de la maladie. Du point de vue hygiénique, ils estiment que la période du virage de la réaction à la tuberculine doit comporter une surveillance médicale attentive. En effet, tant que la cuti-réaction reste négative, les incidents pathologiques ne sont pas à craindre, même chez l'adolescent. Plunkett s'essaie à étudier l'importance de la primo-infection, les différences entre celle de l'enfant et celle de l'adulte,

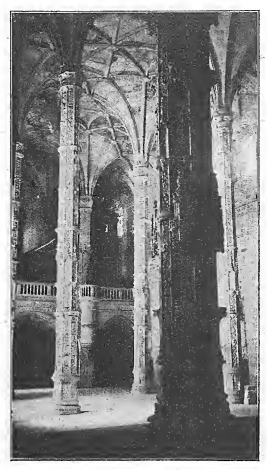


La tour de Belem (fig. 2).

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE (*Suite*)

et se demande à quel âge la primo-infection présente le plus grand danger.

Redeker, en Allemagne, s'étonne de ne pas observer la forme clinique décrite par les auteurs scandinaves, et ne trouve pas une grande modification à l'aspect de la tuberculose, malgré la diminution de l'index tuberculinique qui a baissé en Allemagne, comme partout ailleurs, considérablement. A quinze ans, 35 p. 100 des enfants, au lieu de 70 jadis, offrent une réaction positive; deux tiers des sujets ne seraient donc infectés que durant l'adolescence. Irimesco et Nasta soulignent aussi les difficultés du problème. Tout en reconnaissant la baisse de l'index tuberculinique, ils pensent que la primo-infection peut prendre, chez l'adolescent, tous les aspects caractérisant le polymorphisme de la tuberculose de l'adulte : infection inapparente, foyer pneumonique, scissurite, forme fibro-caséeuse. En Espagne, Sayé signale, à Barcelone, que le quart des adolescents des milieux les plus pauvres n'a pas encore subi la primo-infection. La primo-infection en Espagne serait assez polymorphe et garderait son caractère essentiellement exsudatif avec une tendance marquée vers la résorption et un mode de diffusion avant tout hématogène. Il insiste sur la nécessité de pratiquer plus largement la vaccination par le BCG, pour les adultes non allergiques, suivant les indications de Calmette.



Le couvent de Seronymos (fig. 3).

La troisième question, la prophylaxie de la tuberculose à domicile, nous permit d'entendre le travail du rapporteur général, Halfield : les statistiques montrent à l'envi que les cuti-réactions sont positives à l'excès dans les milieux contaminés, tandis que les milieux sains ne donnent qu'une très faible proportion de réactions positives. Dans les familles sans tuberculose connue, on ne trouve que 50 p. 100 de réactions positives de dix à quatorze ans, et le 100 p. 100 n'est obtenu qu'à trente ans et au-dessus. Inversement, sur 577 porteurs de cuti-réactions négatives, un seul avait une lésion active. Halfield insiste également sur la contamination en dehors du cadre familial, et donne le pourcentage de 34 sujets seulement sur 100 qui contractent leur maladie dans le cadre familial. Powell étudie les cas de tuberculose ouverte, vis-à-vis de l'entourage immédiat, dans une enquête sur plus de 3 000 cas; l'auteur trouve que 90 p. 100 des enfants tuberculeux sont contaminés chez eux. Il insiste également longuement sur la dose de la contamination plus encore que sur la résistance individuelle pour expliquer les irrégularités de la contamination tuberculeuse. Du point de vue prophylactique, il insiste sur la découverte des sources d'infection, sur la transformation de la tuberculose ouverte en tuberculose fermée, grâce à la thérapeutique, sur la nécessité de prévenir l'apparition de la maladie, et de ne pas attendre pour soigner les malades le développement des manifestations cliniques de la tuberculose. Il estime qu'on abaisserait peu à peu le taux de la mortalité et de la morbidité tuberculeuses si l'on encourageait les gens à observer les lois les plus élémentaires de la santé et de l'hygiène.

Les co-rapporteurs, Braeuning, Braun et A. Bezançon, Willems, Morin, Savonen, Patricio, Misiewicz, Breccia, Heitmann, rappellent les mesures prises dans leurs différents pays pour assurer la prophylaxie de la tuberculose à domicile, la nécessité de médecins spécialisés, compétents, d'une organisation antituberculeuse permettant d'isoler les malades contagieux, l'obligation d'examiner tous les membres d'une famille lorsque l'un des leurs est devenu malade. La surveillance des malades encore libres, les soins d'hygiène élémentaire à domicile, la protection des sujets sains ont fait l'objet, dans ces différents rapports, de discussions serrées. Tous les auteurs ont insisté sur la nécessité de diminuer la contamination et de reconnaître à temps toute menace d'aggravation de la maladie chez le con-



Le plus riche et le plus assimilable des médicaments phosphorés

PHYTINE

NOM DÉPOSÉ

PHOSPHORE CALCIUM MAGNÉSIUM



Tonique et Reconstituant

CACHETS	GRANULÉ	COMPRIMÉS
2 à 4 par jour	2 à 4 mesures par jour	2 à 4 par jour

Laboratoires CIBA. O. Rolland. 103 à 117, Boul.d de la Part-Dieu, LYON

400

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

taminateur, et toute menace d'apparition de la maladie dans l'entourage. Autant la découverte de la tuberculose dans le sein de la famille réalise une prophylaxie facile, autant la vie extra-familiale rend cette prophylaxie difficile. L'utilité de mettre les malades en sanatoriums se juge surtout par la disparition facile de la source de contamination. Tout le monde est encore d'accord pour juger qu'il est nécessaire de lutter plus que jamais contre les habitations malsaines, sources de tuberculisation facile.

On voit, d'après ce bref résumé, combien le Congrès de Lisbonne a été fructueux en discussions sur des sujets passionnants. Les trois questions mises à l'ordre du jour se complétaient les unes les autres, l'étude de la primo-infection de l'adulte venait naturellement s'ajouter à l'étude radiologique du hile, si caractéristique, dans la primo-infection de l'enfant comme de l'adolescent ; les déductions prophylactiques de la tuberculose à domicile se lient naturellement à la question de la contamination de l'enfant comme de l'adolescent. L'intérêt majeur, néanmoins, fut celui d'accepter que la thèse de l'origine exclusivement infantile de la tuberculose avait vécu. Il n'est pas douteux, en effet, que d'après les données générales apportées à ce Congrès, par les auteurs anglo-saxons et français, la contamination par la tuberculose peut se faire aussi bien pendant l'enfance que pendant l'adolescence et même au début de l'âge adulte. Les études statistiques sur la cuti-réaction à la tuberculine ont fait emporter la conviction qu'un tiers ou un quart des sujets de vingt à vingt-cinq ans ne présentaient pas trace de sensibilité à la tuberculine. Dans ces conditions, il reste aux cliniciens à étudier d'une manière précise les symptômes et l'évolution morbide tuberculeuse, passé l'âge de la puberté. Il y aura lieu également de compléter les données pronostiques apportées au Congrès par une étude suivie de l'évolution de la tuberculose de primo-infection qui débute à l'âge adulte.

Telles sont les données scientifiques qui se dégagent de ces journées de travail passées à Lisbonne.

Il nous reste à dire toute l'affabilité, toute la grâce avec lesquelles nos collègues portugais ont reçu les congressistes. Il nous reste à les remercier de tout cœur pour toutes les facilités accordées qui nous ont permis d'admirer les richesses artistiques de leur capitale, de visiter les monastères de Batalha, d'Alcobaça, témoins de la grandeur de la nation portugaise. Nous ne saurions assez dire combien les sanatoriums de la région de Coïmbre nous ont paru parfaitement aménagés, combien les sites pittoresques du nord du Portugal nous ont enchantés, combien l'accueil de la municipalité d'Oporto nous a été sensible.

Bref, ce Congrès s'est terminé dans une atmosphère de cordialité, de charme incomparable, qui laissera à tous les congressistes, et en particulier aux congressistes français, le souvenir que le Portugal est un grand pays qui a su admirablement organiser la lutte antituberculeuse, comme il a su régler sa nouvelle destinée dans sa révolution pacifique.

JEAN TROISIER.

LE FACTEUR MORAL DANS UN SANATORIUM D'ENFANTS TUBERCULEUX PULMONAIRES

Par P. LOWYS,
Médecin-Directeur du Sanatorium LE ROC des FIZ
(Passy, Haute-Savoie)

> « Ce n'est pas une âme, ce n'est pas un corps qu'on dresse, c'est un homme. Il n'en faut pas faire à deux, comme dit Platon, il ne faut pas les dresser l'un sans l'autre, mais les conduire également comme une couple de chevaux attelée au même timon. »
> (MONTAIGNE, I. 183.)

Dans le numéro de cette revue consacré l'an dernier à la tuberculose, le Dr Chevalley, parlant de son service d'enfants à Brévannes, exposait l'organisation des travaux scolaires et des jeux ; il insistait sur l'utilité de « cette charité intellectuelle, qui accompagne dans l'épreuve nos enfants, les distrait, les éduque et illumine leurs journées ».

L'oisiveté est pernicieuse chez le tuberculeux, adulte ou enfant, soumis à l'inaction forcée de la cure, car un bon moral est indispensable dans cette lutte quotidienne contre une maladie de longue durée. De plus, l'esprit ne doit pas rester en friche chez un jeune malade ; sinon, guéri ultérieurement de ses lésions pulmonaires, il sera devenu un paresseux dont l'intelligence et la culture seraient fâcheusement retardataires.

Pour soigner le moral des enfants il ne convient pas de les traiter en adultes ou de pratiquer un dressage autoritaire ; ces sujets, pour être jeunes, ont leur personnalité propre qu'il faut respecter et développer. Il serait fastidieux de vouloir exposer la psychologie de l'en-

(1) Cet article est le développement d'un rapport présenté à la réunion des médecins de sanatoriums du Sud-Est, à Hauteville, en juin 1937. Il ne s'agira ici que d'un exposé d'ordre général ; les applications pratiques doivent faire l'objet d'une étude détaillée à paraître dans la *Revue médico-sociale de l'enfance.*

fant normal, si tant est qu'elle puisse se résumer en quelques formules; par contre celle de l'enfant malade mérite d'être esquissée au début de ce bref travail.

Psychologie de l'enfant malade. — En apparence, les jeunes tuberculeux traités au anatorium sont insoucieux et souvent mêmes ignorants des raisons qui motivent cette vie nouvelle; pour quelques-uns, ce milieu approprié à leur âge offre des conditions meilleures qu'en famille. L'enfant malade est généralement gai et courageux, Seul compte le présent, le fait de vivre ; pour lui, point de regrets, de questions, de récriminations et de rébellion. Il apporte une simplicité et un abandon parfaits à subir les incidents de la maladie et à recevoir les soins médicaux, qu'il considère un peu comme nos jeux à nous, grandes personnes.

En réalité, le malade souffre plus ou moins de la tuberculose et des conséquences qui en résultent. Mais, moins doué que l'adulte pour extérioriser ses sentiments, ce malaise intérieur (dont il n'a peut-être pas toujours conscience), se traduit seulement par un regard plus terne, des gestes moins vifs, une poussée inattendue d'exubérance que suit une apathie prolongée.

De toute évidence, ce tableau doit se nuancer des différences individuelles, suivant l'âge, le sexe et les conditions sociales. Si la plupart des jeunes malades s'adaptent rapidement et complètement, il n'en est pas toujours ainsi des enfants gâtés par leur famille et de ceux qui, malgré leur bonne volonté, « se languissent », ainsi que disent nos petits méridionaux. Mais surtout la *puberté* imprime son accent à la personnalité et ébranle avec une résonance accrue un organisme qui doit déjà faire les frais de sa maladie, d'où contraste fréquent entre les tout-petits et les sujets de douze à seize ans.

Ceux-ci ressentent péniblement tout ce que leur vie actuelle présente d'artificiel, ils scrutent les symptômes morbides et interprètent souvent à tort paroles... et silences. Trop jeunes pour que l'expérience, le raisonnement et la volonté puissent jouer utilement en leur faveur, ils sont assez grands pour regretter le passé, s'inquiéter du présent et se tourmenter pour l'avenir. Spectacle affligeant, celui d'un garçon installé dans sa maladie, et devenu un professionnel du thermomètre et du crachoir ; il se complaît dans cette vie végétative d'où il s'évade seulement par de vaines et intermittentes périodes de révolte et de découragement.

Aussi le médecin doit-il être en même temps éducateur, au sens le plus large du mot, et la vie en sanatorium offre sur ce point des possibilités fructueuses, malgré les inconvénients qu'elle peut présenter : séparation du pays d'origine et du milieu familial, nécessité d'imposer un repos complet à des organismes mobiles et instables, vie communautaire et égalitaire de longue durée, d'où risque de créer un conformisme, commode pour la tranquillité générale, mais destructeur de la personnalité.

Les avantages de la vie en sanatorium sont fort intéressants, puisque le jeune malade se trouve désormais dans une maison médicale où, par définition, le directeur doit être à même de régler au mieux et de contrôler tout ce qui concerne le genre de vie, grâce à l'heureuse utilisation de la cure hygiéno-diététique.

Comme le sanatorium est placé dans un beau site naturel, l'enfant est d'abord libéré de ce que peuvent avoir d'excessif les contraintes familiales et éducatrices. Il se trouve désormais placé dans un cadre d'ordre et de silence « en prise directe » avec la nature, loin de la ville « tentaculaire » qui tend à isoler l'homme de lui-même, de ses semblables et du reste du monde. Au sanatorium, il retrouve le rythme, bien réglé et plus lent, qui convient à ses besoins organiques et psychiques, suivant le déroulement régulier et apaisant des jours et des saisons. C'est sans effort qu'il retourne à cette vie plus simple et plus riche, et la bonne nature, aidée comme il convient dans les cas difficiles, le conduira non seulement à la guérison pulmonaire, mais fréquemment aussi à une santé meilleure qu'autrefois.

***

Comment soigner le moral de l'enfant tuberculeux ? — Deux divisions artificielles, mais commodes, s'offrent à nous, les soins de l'esprit et ceux de l'âme ; cette « thérapeutique par l'occupation », suivant l'expression américaine, qui s'équilibre harmonieusement avec les soins du corps, doit, à juste titre, retenir l'attention du médecin (1).

(1) « Il n'y a pas en l'homme trois êtres distincts : un être sensible, un être intelligent, un être moral, que l'on puisse évoquer l'un après l'autre, il n'y a pas d'un côté un corps, de l'autre une âme. Si l'on distingue l'éducation physique de l'éducation intellectuelle et celle-ci

AGOCHOLINE
DU Dr. ZIZINE



GRANULÉ SOLUBLE

(avec ou sans menthe)

Peptone sèche purifiée + Sulfate de magnésie anhydre

Cholécystites chroniques,
Congestion du Foie

Lithiase biliaire, Ictère et Cholémie

Dyspepsies réflexes - Constipation } d'origine
Migraines, Vertiges, Eczéma, Prurit } hépato-biliaire

Posologie : 1 à 3 cuillerées à café le matin à jeun, dans un demi verre d'eau chaude.

LABORATOIRES du Dr ZIZINE, 24, rue de Fécamp, Paris (12e)

En Argentine, en Uruguay, aux États-Unis, l'**Agocholine** s'appelle **Agozizine**

HÉMET-JEP-CARRÉ · PARIS

I-4****

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Éducation intellectuelle. — Dès que l'état de santé le permet, un portrait psychologique, aussi exact et simple que possible, est établi, grâce aux renseignements fournis par les parents et l'entourage, l'étude des antécédents et l'emploi d'examens et tests appropriés. Le jeune tuberculeux est souveut retardé par la maladie dans ses études et dans son développement intellectuel ; celui-ci ne coïncide pas forcément avec l'âge et les données physiques correspondantes telles que taille, poids, périmètres thoraciques, développement pubertaire. Il est donc nécessaire d'avoir, pour chaque malade, un véritable bilan intellectuel et moral qui servira de guide pour l'enseignement à prévoir dans le cas particulier.

Il est bien entendu que les considérations médicales auront toujours la prépondérance (si l'enfant est au sanatorium, c'est d'abord pour se soigner et pour guérir !), et que l'on ne se propose pas de réaliser un cycle scolaire complet, avec examens ou concours à dates fixes. La maladie l'interdit, ainsi que la possibilité d'incidents, pulmonaires ou non, les exigences de la cure de repos et l'ignorance de la durée du séjour en sanatorium.

L'enseignement sera donc, nécessairement et volontairement, *incomplet et irrégulier* : quatre à ciuq heures de classe par semaine représentent presque un maximum. Si la cure de silence après le repas de midi assure un repos qui rend l'enseignement du soir aussi fructueux que celui du matin, encore celui-là sera moins poussé pour ne pas troubler la température et le sommeil. D'autre part, même si les incidents qui surviennent ne nécessitent pas l'isolement temporaire à l'infirmerie, il est fréquent que le médecin doive freiner ou suspendre l'activité de l'écolier.

L'enseignement sera en outre *très souple, adapté aux malades et individualisé pour chacun d'eux.* On fournira d'abord les notions élémentaires de lecture, d'écriture, de littérature, d'histoire et de géographie, et de sciences (physiques, chimiques, mathématiques et naturelles) ; mais celles-ci seront dosées et dissociées suivant l'élève, qui peut être en retard (ou en avance) d'une ou plusieurs classes suivant la branche d'enseignement. De plus, on fera appel, pour la plus grande joie de l'enfant, à des exercices sensoriels et à des travaux manuels, légers et variés, qui allégeront l'instruction de son côté théorique et livresque.

de l'éducation morale, c'est par nécessité de méthode, mais on n'en conclut pas qu'elles n'ont aucun lien entre elles... Si l'on divise les questions pour mieux les étudier successivement, on ne divise pas la personne humaine qui est une et reste une malgré les diversités de ses facultés et de ses actes. » (Rousselot.)

Ainsi se développeront les qualités d'observation, d'attention, de mémoire, de jugement, d'habileté, etc. Savoir observer et pouvoir œuvrer, tel est le but proposé à l'enfant.

En somme, ne visons dans la pratique qu'*à défricher, maintenir, perfectionner,* c'est-à-dire entreprendre le défrichement intellectuel des sujets (trop nombreux, hélas !) illettrés et retardataires, aux « réflexes intellectuels » faussés ou endormis ; entretenir l'enfant dans les connaissances qu'il possède à l'arrivée pour que le « moteur cérébral » continue à tourner, fût-ce au ralenti, et que les études puissent être reprises plus tard sans trop de difficulté ; enfin, enrichir et mûrir la « vie intérieure » de l'enfant, qui doit nous quitter amélioré physiquement, intellectuellement et moralement. Il ne suffit donc pas d'adjoindre à uu sanatorium une classe fonctionnant suivant les données habituelles ; ici, l'enseignement est constitué par un ensemble de connaissances et d'applications pratiques qui en collaboration étroite avec la direction médicale, doivent vraiment s'intégrer à la vie même des malades.

Éducation morale. — Le fait de passer de longs mois dans une même maison, confié aux mêmes personnes, place le malade dans un « climat » moral favorable.

Tout en utilisant l'heureuse influence d'un beau paysage, de la lumière qui entre partout à flots et des aménagements décorés de façon simple mais plaisante, on comptera principalement sur tous ceux qui vivent avec l'enfant et l'influencent par la parole, par l'exemple et par l'application, douce mais ferme, d'un règlement de cure et de travail judicieusement établi.

L'enfant est très observateur et influençable, en bien comme en mal. Aussi les qualités de cœur et d'esprit des médecins et des éducateurs réfréneront les tendances néfastes et exalteront les bonnes aspirations ; celles-ci existent toujours et ne demandent qu'à se révéler et à fructifier, aidées en cela par la vie en commun, la discipline et l'enseignement présentés de façon attirante. Il ne suffit pas de lutter directement contre l'égoïsme naturel, la paresse,

aggravée par la maladie et le repos, l'esprit d'indiscipline, le désordre, la désobéissance ; encore faut-il faire œuvre constructive en donnant à l'enfant de bonnes habitudes qui dureront utilement par la suite.

Naturellement, les distractions jouent un rôle capital : bibliothèque, phonographe, T. S. F., jeux d'appartement et d'extérieur, « classes-promenades », conférences et cercles d'études, séances récréatives variées, pièces de théâtre, marionnettes et jeux d'ombres, etc. Plus l'enfant s'occupera lui-même de ces activités multiples, plus il s'y intéressera et plus fructueuse sera leur action. Il n'existe d'ailleurs pas de démarcation nette entre l'enseignement et les jeux ; ainsi que le dit Ferrière, ce grand éducateur: «Le jeu est une étude et l'étude doit être un jeu. »

Les visites des parents seront réglementées, car elles peuvent laisser ensuite plus de regrets qu'elles n'ont procuré de joie sur le moment ; aucune autre visite ne sera permise sans l'autorisation écrite des parents. Les permissions ne doivent pas être accordées durant la cure, car elles sont toujours nuisibles et souvent désastreuses.

Les jeunes malades seront traités avec une simplicité affectueuse, sans sévérité ni familiarité excessives. On leur demandera, par contre, une très grande politesse de tous les instants ; la courtoisie d'autrefois ne représentait pas seulement un vain mot, puisqu'elle « procède des dispositions intérieures d'une âme bien réglée » (Érasme).

Le problème de l'autorité se pose dans une collectivité d'enfants. Comme on ne peut ni ne veut employer les sanctions corporelles, ainsi que la privation de dessert ou de promenade, on fera d'abord appel aux bons sentiments du jeune malade, puis interviendront des mesures anodines telles que la réprimande, en privé ou en public, la suppression d'une séance de cinéma ou la prescription d'une cure silencieuse supplémentaire et, seulement en dernier ressort, l'isolement provisoire Le sujet réfractaire ne sera renvoyé que si la bonne marche de la maison le nécessite formellement.

Enfin, l'on doit exiger une stricte neutralité politique et une tolérance confessionnelle absolue. Paix et liberté ne signifient pas, du reste la méconnaissance de ce facteur spirituel, sur lequel Carrel insistait justement dans son beau livre *L'homme, cet inconnu*. Ainsi les jeunes-malades ne deviendront pas des « corps sans âme » pour qui l'existence sur terre sera placée uniquement sous le signe de l'utilitarisme et de l'égoïsme...

Voici donc, rapidement exposées, les données générales qui doivent inspirer les médecins chargés d'un sanatorium d'enfants. Si l'idéal des Anciens était un esprit sain dans un corps sain, celui du médecin sera d'obtenir chez ses malades un esprit sain dans un corps... qui le redeviendra.

LES SANATORIUMS FRANÇAIS

Par G. POIX.

La Commission d'hygiène de la Chambre, à la suite du rapport de notre collègue le Dr Cousin, député du IXe arrondissement, a adopté à l'unanimité le projet de loi sur le concours des médecins de sanatoriums, dont le vote est demandé depuis longtemps par le Comité national contre la tuberculose, la Confédération des syndicats médicaux et le Syndicat des médecins de sanatoriums publics. Il stipule que les médecins adjoints de sanatoriums publics ne seront plus nommés par une Commission chargée d'apprécier la valeur des candidats exclusivement d'après leurs titres, mais après un concours sur titres et sur épreuves devant un jury composé de médecins d'une autorité et d'une compétence indiscutées, et d'un membre qualifié en matière administrative, sanitaire et sanatoriale.

Il y a tout lieu d'espérer que, dans un bref délai, seront votées ces excellentes dispositions et qu'un décret d'application précisera les conditions de recrutement de ces médecins, en même temps qu'il fixera les conditions de fonctionnement que devront remplir les sanatoriums publics et assimilés, conditions examinées dans le projet de règlement intérieur des sanatoriums, élaboré par une Commission désignée à cet effet par le ministre de la Santé publique.

D'autre part, une circulaire ministérielle, conformément à l'avis de la Commission de la tuberculose, a invité les préfets à soumettre à l'approbation du ministre le nom des médecins ou chirurgiens appelés à procéder aux interventions (sections de brides, phrénicectomies, thoracoplasties) dans les sanatoriums publics et assimilés, et dans les sanatoriums privés qui reçoivent des malades de l'assistance médicale gratuite.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Dans une autre circulaire sont indiqués les tarifs des honoraires et des frais de déplacements à verser aux médecins et chirurgiens, habilités dans les conditions précitées. Il y est précisé que l'ensemble de cette dépense devra être compris, comme tout les autres frais de traitement, dans le prix de journée du sanatorium. Aucune perception supplémentaire pour frais de chirurgie pulmonaire, en sus du prix de journée normal de l'établissement, ne sera désormais autorisé.

***

On trouvera ci-dessous la liste, mise à jour par les soins du Service technique du Comité national de défense contre la tuberculose, des sanatoriums français pour tuberculeux pulmonaires et extrapulmonaires, avec les indications du sexe et de l'âge des malades, et du nombre de lits de chacun de ces établissements.

Ils se répartissent comme il suit :

A. — SANATORIUMS POUR TUBERCULOSE PULMONAIRE

50 sanatoriums	publics	11 429 lits.
33 —	assimilés	6 566 —
74 —	privés	5 164 —
11 —	en Alsace-Lorraine (1)	1 139 —
21 —	suburbains	3 361 —
		27 659 lits.

B. — SANATORIUMS POUR TUBERCULOSE EXTRA-PULMONAIRE.

6 sanatoriums	publics	2 962 lits.
12 —	assimilés	3 398 —
23 —	privés	4 883 —
		11 243 lits.

A. — SANATORIUMS POUR TUBERCULOSE PULMONAIRE.

AIN. — *Sanatorium d'Angeville*, à Lompnès, par Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 140 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Rochette.

Sanatorium de Bellecombe, à Hauteville, 850 mètres d'altitude. Sanatorium public' 53 lits pour hommes adultes. Médecin-directeur : Dr Farjon.

Sanatorium de l'Albarine, à Lompnès, 900 mètres d'altitude. Sanatorium public, 375 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Jacques Lelong.

Sanatorium Belligneux, à Lompnès, 900 m. d'altitude. Sanatorium public, 375 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Jacques Lelong.

Sanatorium de l'Espérance, à Hauteville, 950 mètres d'altitude (fondation Rothschild). Sanatorium privé agréé, 60 lits pour femmes à partir de quatorze ans (israélites). Médecin-chef : Dr Bonafé.

Sanatorium Mangini, à Hauteville, 910 m. d'altitude. Sanatorium assimilé, 140 lits pour femmes et jeunes filles à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Dumarest.

Sanatorium Régina Hôtel, à Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 130 lits pour femmes et fillettes à partir de huit ans. Médecin-chef : Dr Angirany.

Sanatorium du Sermay, à Hauteville, 900 m. d'altitude. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Philip.

Sanatorium La Fresnaye, à Lompnès, 900 m. d'altitude. Sanatorium privé, 40 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Dumarest.

Sanatorium Les Terrasses, à Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 18 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-chef : Dr Angirany.

Sanatorium Modern Hôtel, à Hauteville. Sanatorium privé agréé, 58 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Angirany.

Sanatorium départemental de la Savoie, à Lompnès, 900 mètres d'altitude. Sanatorium public, 128 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Pavie.

Sanatorium interdépartemental de femmes, à Hauteville. Sanatorium public, 145 lits pour malades du sexe féminin de seize à quarante ans. Médecin-directeur : Dr Lafontaine.

AISNE. — *Sanatorium des Cottages sanitaires de Saint-Gobain*, à Saint-Gobain. Sanatorium public, 85 lits pour anciens militaires réformés pour tuberculose et anciens combattants. Médecin-directeur : Dr Sainmont.

Sanatorium interdépartemental de Saint-Gobain. Sanatorium public, 238 lits pour malades du sexe féminin, à partir de quatorze ans. Médecins-directeurs : Mlle le Dr Boudon.

(1) Dans les départements alsaciens et lorrains (Moselle, Bas-Rhin, Haut-Rhin), la loi du 7 septembre 1919 sur les sanatoriums n'est pas en vigueur.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Sanatorium Albert-Calmette à Villiers-sur-Marne, par Charly. Sanatorium assimilé, 750 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Chapuis.

ALGER. — *Sanatorium de Bistraria*, à Alger. Sanatorium suburbain. 120 lits pour malades des deux sexes.

ALLIER. — *Sanatorium François-Mercier ou du Montet*, à Tronget. Sanatorium public, 250 lits pour hommes à partir de dix-huit ans. Médecin-directeur : Dr Warnery.

Sanatorium Marie-Mercier, à Rocles, par Tronget. Sanatorium public, 100 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Virmont.

ALPES (HAUTES-). — *Sanatorium Grand Hôtel des Neiges*, au Mas de Chaix, à Briançon, 1 350 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 124 lits pour malades du sexe féminin à partir de quatre ans et garçons de quatre à douze ans. Médecin-chef : Dr Rauch.

Sanatorium Chantoiseau, à Saint-Chaffrey, 1 350 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 77 lits pour femmes (infirmières de préférence). Médecin-chef : Dr Lefebvre.

Sanatorium de Gap, 740 mètres d'altitude, géré par les hospices de Gap. Sanatorium suburbain, 44 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Mayoly.

Sanatorium du Bois de l'Ours, à Briançon, 1 300 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 144 lits pour hommes appartenant aux industries électriques. Médecin-directeur : Dr Lucien.

Sanatorium Les Terrasses, à Briançon. Sanatorium privé agréé, 60 lits pour adultes du sexe masculin. Médecin-chef : Dr Brohm.

ALPES-MARITIMES. — *Sanatorium de Thorenc*, 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, réservé aux membres du clergé de France, 85 chambres pour hommes d'au moins dix-sept ans. Médecin-directeur : Dr Thibault.

Sanatorium Ad Astra, à Vence. Sanatorium privé agréé, 30 chambres pour les deux sexes. Médecins : Dr Madinier et Dr Poumayou.

Sanatorium de la Maison-Blanche, à Vence. Sanatorium privé agréé, 20 chambres pour les deux sexes. Direction médicale assurée par les Drs Benoist et Boulva.

Sanatorium du Belvédère, à Grasse. Sanatorium privé, 85 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Berthier.

Sanatorium Thouronet, à Magagnosc-de-Grasse. Sanatorium privé agréé, 18 chambres pour les deux sexes. Médecin : Dr Colomban.

Sanatorium de Gorbio, près Menton. Sanatorium assimilé, 100 lits pour hommes à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Leroy.

ARDÈCHE. — *Sanatorium des Rochers*, aux Rochers, par Largentières. Sanatorium suburbain, 60 lits pour malades des deux sexes.

AVEYRON. — *Sanatorium Fenaille*, à Engayresques, par Séverac-le-Château, 940 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 64 lits pour hommes au-dessus de seize ans. Médecin-chef : Dr Temple.

CALVADOS. — *Sanatorium de Saint-Sever*, près Saint-Sever. Sanatorium public, 108 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Faget.

CHARENTE. — *Sanatorium de la Grolle-Saint-Bernard*, à Touverac. Sanatorium public interdépartemental (Charente et Deux-Sèvres), 228 lits pour les deux sexes à partir de treize ans. Médecin-directeur : Dr Chatonnier.

CHARENTE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium de La Rochelle*, rue des Corderies, géré par les hospices civils de La Rochelle. Sanatorium suburbain, 42 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Pierre Trocmé.

Sanatorium de Boscamnant, à Boscamnant. Sanatorium public, 200 lits pour hommes de plus de quinze ans, femmes et jeunes filles de plus de douze ans. Médecin-directeur : Dr Canouet.

Sanatorium de La Chapelle-les-Pots, à La Chapelle-les-Pots. Sanatorium public, 102 lits pour malades des deux sexes de dix-huit à cinquante-cinq ans. Médecin-directeur : Dr Henri Hubert.

CORRÈZE. — *Sanatorium de Boulou-les-Roses*, par Turenne. Sanatorium public, 112 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Batier.

Sanatorium Le Glandier, par Arnac-Pompadour. Sanatorium public (fonctionne comme préventorium), 325 lits pour femmes et fillettes. Médecin-directeur : Dr X...

COTES-DU-NORD. — *Sanatorium de Bodiffé-en-Plemet*, par Plemet. Sanatorium public, 254 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Fichet.

CREUSE. — *Sanatorium de Sainte-Feyre*, à Sainte-Feyre. Sanatorium assimilé, 162 lits pour femmes (réservé aux membres de l'enseignement primaire). Médecin-directeur : Dr Berthelon.

DORDOGNE. — *Sanatorium de La Meynardie*,

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

par Saint-Privat-des-Prés. Sanatorium public, 108 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Calvet.

Hôpital et Hôtel de la Cité Sanitaire de Clairvivre. Sanatorium privé agréé, 288 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Saïe.

DOUBS. — *Sanatorium de Villeneuve-d'Amont,* à Villeneuve-d'Amont, 700 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 75 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Ducrot.

Sanatorium de Tilleroyes, près Besançon. Sanatorium public, 150 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Thibault.

EURE. — *Sanatorium Émile-Roux,* à Asnières, par Évreux. Sanatorium assimilé, 790 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Avezou.

EURE-ET-LOIR. — *Sanatorium de Dreux,* Les Bas-Buissons, près Dreux (clinique Laennec). Sanatorium public, 172 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Barailhé-Monthus.

Sanatorium de Haut-Saint-Jean, près de Chartres (géré par les hospices de Chartres). Sanatorium suburbain, 40 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Haye.

FINISTÈRE. — *Sanatorium de Guervenan,* à Plougonven. Sanatorium public, 400 lits pour les deux sexes (adultes et enfants). Médecin-directeur : Dr Gourfinkel.

Sanatorium de la Garenne, au Huelgoat. Sanatorium privé, 25 chambres pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Classe.

GARD. — *Sanatorium du Ponteils,* au Ponteils, 650 mètres d'altitude. Sanatorium public, 138 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Carpentier.

Sanatorium du Mont-Duplan, à Nîmes. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Baillet.

Sanatorium de Nîmes, à Nîmes (géré par les hospices de Nîmes). Sanatorium suburbain, 80 lits pour les deux sexes. Médecins : Drs Vilaret et Teissier.

GIRONDE. — *Sanatorium Xavier-Arnozan,* à Pessac, près Bordeaux. Sanatorium public, 275 lits pour les deux sexes (adultes et enfants). Médecin-chef : Professeur Leuret.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Sanatorium de Lou Pignada, à Lège. Sanatorium assimilé, 80 lits pour femmes et jeunes filles atteintes de tuberculose pulmonaire et ostéo-articulaire de quinze à quarante-cinq ans. Médecin-directeur : Dr Hermans.

HÉRAULT. — *Sanatorium Bon Accueil*, à Montpellier. Sanatorium public, 126 lits pour femmes et fillettes à partir de treize ans. Médecin-directeur : Dr Brissaud (clinique de la tuberculose, dépendant de la Faculté de médecine).

Sanatorium Bellevue, à Montpellier. Sanatorium public, 109 lits pour hommes et garçons à partir de treize ans. Médecin-directeur : Dr Brissaud.

Sanatorium de Saint-Martin-en-Lodève, à Lodève. Sanatorium privé agréé, 30 lits pour malades des deux sexes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Marissal.

INDRE-ET-LOIRE. — *Sanatorium La Futaie*, à Bel-Air. Sanatorium assimilé, 49 lits pour jeunes gens de treize à dix-sept ans. Médecin-directeur : Dr Bayle.

Sanatorium de Bel-Air, à La Membrolle-sur-Choisille. Sanatorium assimilé, 120 lits pour hommes au-dessus de dix-sept ans. Médecin-directeur : Dr Bayle.

Sanatorium de la Croix-Montoire, à Tours, 8 *bis*, place Choiseul. Sanatorium privé agréé, 37 lits pour femmes et jeunes filles à partir de douze ans. Médecin-chef : Dr Mercier.

Sanatorium Le Jouteux, à Tours (géré par les hospices de Tours). Sanatorium suburbain, 80 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Bonnin.

ISÈRE. — *Sanatorium des Étudiants*, à Saint-Hilaire-du-Touvet, 1 100 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 116 lits pour les étudiants et 30 lits pour les étudiantes. Médecin-directeur : Dr Douady.

Sanatorium des Petites-Roches, à Saint-Hilaire-du-Touvet (appartient au département du Rhône), 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium public, 649 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Féret.

Sanatorium de l'Association métallurgique et minière contre la tuberculose, aux Petites-Roches, à Saint-Hilaire-du-Touvet, 1 100 m

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

d'altitude. Sanatorium privé agréé, 250 lits pour les ouvriers et employés des établissements affiliés à l'Union des industries métallurgiques et minières, et d'autres industries et du commerce. Médecin-chef : Dr Foix.

Chalet-Hôtel de l'Association métallurgique et minière contre la tuberculose, à Saint-Hilaire-du-Touvet, annexe du précédent, 30 chambres pour ingénieurs ou chefs de service d'établissements industriels et pour personnel de situation équivalente. Médecin-chef : Dr Foix.

Sanatorium du Vion, à Saint-Clair-de-la-Tour, 600 mètres d'altitude (près de La Tour-du-Pin). Sanatorium privé agréé, 70 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Boissel.

Sanatorium de Seyssuel, par Vienne. Sanatorium public, 164 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Charles Trocmé.

Sanatorium de la Tronche, à Grenoble (géré par les hospices civils de Grenoble). Sanatorium suburbain, 280 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Bethoux.

LANDES. — *Sanatorium du Château de Cauneilles*, par Peyrehorade. Sanatorium privé agréé, 99 lits pour femmes et jeunes filles d'au moins quatorze ans. Médecin-chef : Dr Dabadie.

Sanatorium de Nouvielle, à Bretagne. Sanatorium public, 200 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr de Laffon.

LOIRE. — *Sanatorium de Chavanne*, à Saint-Chamond. Sanatorium assimilé, 70 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin-directeur : Dr Lorcin.

LOIRE (HAUTE-). — *Sanatorium de la Croix-Rouge Russe*, à Oussoulx, près Paulhaguet. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour hommes, de préférence émigrés russes. Médecin-chef : Dr X...

LOIRET. — *Sanatorium de la Chapelle-Saint-Mesmin*. Sanatorium public, 200 lits pour femmes et enfants des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Thorain.

Sanatorium de Chécy, à Chécy. Sanatorium privé agréé, 20 lits pour hommes et garçons à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Debienne.

LOIRE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium des Fou-*

(Suite page XXII).

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

gerays, à Châteaubriant. Sanatorium privé, 57 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Bernou.

Sanatorium Laennec, rue Paul-Bert, à Nantes (géré par les hospices civils de Nantes). Sanatorium suburbain, 177 lits pour les deux sexes, adultes et enfants. Médecins-chefs : Dr Guillon et Mme le Dr Pouzin-Malègue.

LOT. — *Sanatorium de Montfaucon*, à Montfaucon. Sanatorium assimilé, 212 lits pour femmes, de préférence employées des P. T. T. Médecin-directeur : Dr Polack.

LOT-ET-GARONNE. — *Sanatorium de Monbran*, à Monbran, par Agen. Sanatorium public, 90 lits pour hommes à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Le Bayon.

MARNE. — *Sanatorium Léon-Bourgeois*, à Châlons-sur-Marne. Sanatorium public, 70 lits pour femmes et jeunes filles, à partir de treize ans. Médecin-directeur : Dr Garnier de Felletans.

Sanatorium Sainte-Marthe, à Épernay. Sanatorium privé agréé, 70 lits pour jeunes filles et femmes de quinze à trente ans. Médecin-chef : Dr Chapt.

MAYENNE. — *Sanatorium de Clavières*, à Clavières, par Laval. Sanatorium public, 80 lits pour hommes de plus de dix-huit ans. Médecin-directeur : Dr Esnault.

MEURTHE-ET-MOSELLE. — *Sanatorium de Lay-Saint-Christophe*, à Lay-Saint-Christophe. Sanatorium public, 150 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-chef : Mme le Dr Bouin.

Sanatorium Villemin, rue Nabécor, à Nancy (géré par les hospices civils de Nancy). Sanatorium suburbain, 235 lits pour les deux sexes. Médecins-chefs : professeurs Perrin et Simonin.

MOSELLE. — *Sanatorium d'Abreschwiller*, à Abreschwiller. Sanatorium départemental, 58 lits pour adultes hommes. Médecin-directeur : Dr X...

NIÈVRE. — *Sanatorium de Pignelin*, à Varennes-lès-Nevers. Sanatorium public, 150 lits pour filles de cinq à vingt et un ans. Médecin-directeur : Dr J. Duballen.

NORD. — *Sanatorium de Felleries-Liessies*. Sanatorium public, 500 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Lacombe.

Sanatorium de Sailly-lès-Lannoy, près Roubaix. Sanatorium assimilé (établissement mutualiste). 44 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Leborgne.

Sanatorium de Tourcoing, 332, rue de l'Isère, à Tourcoing (géré par les hospices de Tourcoing). Sanatorium suburbain, 175 lits pour adultes des deux sexes et enfants. Médecin : Dr Desmedt.

OISE. — *Sanatorium Paul-Doumer*, à Labruyère, près Liancourt. Sanatorium public (A. P. P.), 338 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Fourès.

Sanatorium Villemin, à Angicourt, par Liancourt. Sanatorium public (A. P. P.), 312 lits pour femmes au-dessus de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Buc.

Sanatorium Magnier, à Notre-Dame-du-Thil (près Beauvais). Sanatorium public, 40 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Louet.

Hôpital de Creil, à Creil. Sanatorium suburbain, 19 lits pour femmes. Médecin : Dr Ramier.

PAS-DE-CALAIS. — *Sanatorium d'Helfaut*, près Saint-Omer. Sanatorium public, 500 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Lienhardt.

PUY-DE-DOME. — *Sanatorium Étienne-Clémentel*, à Saint-Jean-d'en-Haut, par Enval, 700 mètres d'altitude. Sanatorium public, 200 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Nauwelaerts.

Sanatorium des Mélèzes, à Job, 700 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 90 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Bertrand.

Sanatorium Michelin, à Chanat-la-Mouteyre, 800 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, destiné de préférence au personnel des usines Michelin, 80 lits pour les deux sexes à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr J. Stiassnie.

Sanatorium de Durtol, à Durtol. Sanatorium privé agréé, 93 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Labesse.

Sanatorium d'Enval, à Enval, près Riom. Sanatorium privé agréé, 53 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Brodiez.

Sanatorium Sabourin, à Montferrand. Sanatorium public, 200 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Renard.

PYRÉNÉES (BASSES-). — *Sanatorium Annie-Ennia*, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 38 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Trotot.

Sanatorium de Beaulieu, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 115 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Dieudonné.

Sanatorium Villa Cyrano, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 61 lits pour hommes à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Chatard.

Sanatorium Francessenia, à Cambo. Sana-

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

torium privé agréé, 25 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Harriague.

Sanatorium Franclet, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 130 lits pour femmes à partir de seize ans. Médecin-chef : Dr Dieudonné.

Sanatorium Grancher, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 64 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Chatard.

Sanatorium Landouzy, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour hommes à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Ancibure.

Sanatorium Mariéna, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 135 lits pour femmes et enfants atteints de tuberculose pulmonaire et ostéo-articulaire. Médecin-chef : Dr Duron.

Sanatorium des Terrasses, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 52 chambres pour adultes des deux sexes. Médecin-chef : Dr Colbert.

Sanatorium du Béarn, à Gan. Sanatorium privé agréé, 38 lits pour hommes à partir de dix-huit ans. Médecin-chef : Dr Costes.

Sanatorium d'Aressy ou *Sanatorium Devaux*, à Pau. Sanatorium privé agréé, 80 lits pour femmes au-dessus de seize ans. Médecin-chef : Dr Verdenal.

Sanatorium de l'Ermitage, chemin de Buros, à Pau. Sanatorium privé agréé, 71 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Minvielle.

Sanatorium de Trespoey, à Pau. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour malades des deux sexes à partir de seize ans. Médecin-chef : Dr Julien.

Sanatorium du Pic-du-Midi, à Jurançon, Pau. Sanatorium privé agréé, 44 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Cornet.

Sanatorium des Pyrénées, à Jurançon. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour femmes à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Cornet.

Sanatorium de Larressore, à Larressore. Sanatorium public pour tuberculeux pulmonaires et osseux, 120 lits pour hommes au-dessus de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Jacquemin.

Sanatorium Biarritzenia, à Briscous. Sanatorium privé agréé, 33 lits pour jeunes gens et garçons à partir de six ans. Médecin-chef : Dr Harriague.

PYRÉNÉES (HAUTES-). — *Sanatorium de la Prairie*, à Argelès-Gazost. Sanatorium privé agréé, 28 lits pour les deux sexes à partir de seize ans. Médecin-chef : Dr Pérus.

Sanatorium Jean-Thébaud, à Puylaun, près Arrens, 900 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 120 lits pour hommes. Médecin-chef Dr Lebreton.

PYRÉNÉES-ORIENTALES. — *Sanatorium des Escaldes*, Les Escaldes, 1 400 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 407 lits pour les deux sexes avec section pour femmes et jeunes filles à partir de quatorze ans atteintes de localisations multiples de tuberculose. Médecin-chef : Dr Juhel.

Sanatorium Villa Hélios, à Osseja, 1 250 m. d'altitude. Sanatorium privé agréé, 18 chambres. Médecin-chef : Dr Averous.

Sanatorium « La Solane », à Osseja, 1 250 m. d'altitude. Sanatorium privé agréé, 45 lits pour les deux sexes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Gibert.

Sanatorium Al Sola Montholo, près Amélie-les-Bains, 600 mètres d'altitude. Sanatorium privé, 25 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Naveau.

Sanatoriums Sunny-Cottage et Le Canigou, à Amélie-les-Bains. Sanatoriums privés, 50 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Naveau.

Sanatorium de Supervaltech, à Amélie-les-Bains. Sanatorium privé agréé, 45 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Alardo.

RHIN (Bas-). — *Sanatorium de Saales*, à Saales, 655 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 150 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Arbogast.

Sanatorium de l'Asile de Neuenberg, à Ingwiller. Sanatorium populaire, 48 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Mathé.

Sanatorium Saint-François, à La Robertsau, près Strasbourg (géré par les hospices civils de Strasbourg). Sanatorium suburbain, 133 lits pour les deux sexes adultes. Médecin-chef : Dr E. Vaucher.

RHIN (HAUT-). — *Grand Sanatorium d'Aubure*, à Aubure, 774 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 180 lits pour femmes et 50 lits pour fillettes. Médecin-directeur : Dr Goehrs.

Sanatorium de l'Altenberg, à Stosswihr, près Munster, 1 080 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 130 lits pour hommes pulmonaires et chirurgicaux. Médecin-directeur : Dr Fath.

Sanatorium Bethel, à Aubure, 770 mètres d'altitude. Établissement populaire, 33 lits pour femmes et enfants de huit à douze ans. Médecin : Dr Heitzmann.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Sanatorium « Les Pins et les Bruyères », à Aubure, 900 mètres d'altitude. Établissement privé, 60 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Heitzmann.

Sanatorium d'Haslach, près Munster, 545 m. d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 110 lits pour hommes à partir de douze ans. Médecin-directeur : Dr Weyrich.

Sanatorium départemental du Haut-Rhin, 46, rue Stauffen, à Colmar. Sanatorium suburbain, 153 lits pour les deux sexes à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Lorion.

Sanatorium de Salem, à Freland, près Aubure, 900 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 93 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Conrath.

Sanatorium Lalance, à Lutterbach. Sanatorium populaire, 74 lits pour enfants des deux sexes de deux à douze ans. Médecin-chef : Dr Mutterer.

Rhone. — *Sanatorium de Bayère*, par Charnay. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour hommes de dix-huit à quarante ans. Médecin-chef : Dr L. Nové-Josserand.

Villa Saint-Joseph, à Saint-Genis-l'Argentière. Sanatorium privé, 28 lits pour femmes de quinze à quarante ans. Médecin-chef : Dr Deyrieux.

Sanatorium Asile Notre-Dame-de-Lourdes, au Point-du-Jour, à Lyon, géré par l'Association lyonnaise pour la lutte contre la tuberculose. Sanatorium suburbain, 48 lits pour femmes et jeunes filles de quinze à quarante ans. Médecin : Dr Faysse.

Sanatorium du Perron, à Pierre-Bénite, près Lyon (géré par les hospices civils de Lyon.) Sanatorium suburbain, 335 lits pour hommes et enfants. Médecins-chefs : Drs Gravier et Nové-Josserand.

Ce service comprend la clinique de la tuberculose. Professeur : Paul Courmont.

Sanatorium Sainte-Eugénie, à Saint-Genis-Laval (géré par les hospices civils de Lyon). Sanatorium suburbain, 140 lits pour sexe féminin. Médecin-chef : Dr Dufourt.

Sanatorium « Les Presles », à Pollionnay. Sanatoriump rivé agréé, 56 lits pour malades du sexe féminin. Médecins : Drs Gaillard et Trepoz.

Saone-et-Loire. — *Sanatorium de La Guiche*, à La Guiche. Sanatorium public, 230 lits pour hommes de quinze à soixante ans. Médecin-directeur : Dr Reumaux.

Sanatorium de Mardor, par Couches-les-Mines. Sanatorium assimilé, 144 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Roux.

Sarthe. — *Sanatorium de Parigné-l'Évêque*, à Parigné-l'Évêque. Sanatorium assimilé, 200 lits pour adultes des deux sexes et 40 lits pour enfants de quatre à treize ans. Médecin-directeur : Dr Gallouedec.

Savoie (Haute-). — *Sanatorium de Passy-Praz-Coutant*, à Passy-Praz-Coutant, 1 200 m. d'altitude. Sanatorium assimilé, 158 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Davy.

Sanatorium du Roc-des-Fiz, par Praz-Coutant, 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 150 lits pour enfants de six à quatorze ans. Médecin-directeur : Dr Lowys.

Sanatorium de Guébriant, à Passy, 1 320 m. d'altitude. Sanatorium assimilé, 178 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quatorze ans. Médecin-directeur : Dr Piot.

Sanatorium La Ravoire, à Passy, 750 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 46 lits pour enfants des deux sexes de quatre à quinze ans. Médecin : Dr Kanony.

Sanatorium d'Assy (La Clinique médico-chirurgicale), à Assy, 1 050 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 60 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Tobé.

Sanatorium de Sancellemoz, à Assy, 1 050 m. d'altitude. Sanatorium privé agréé, 210 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Tobé.

Sanatorium Grand-Hôtel du Mont-Blanc, à Passy, 1 050 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 200 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Jacques-Arnaud.

Sanatorium Martel-de-Janville, à Passy, 1 000 mètres d'altitude, géré par l'Association des villages-sanatoriums de haute altitude (1, rue Lincoln, à Paris (fondation de l'Œuvre d'Assistance aux militaires tuberculeux, 180 lits réservés aux militaires de carrière (officiers et sous-officiers). Médecin-directeur : Dr Rautureau.

Sanatorium Le Brévent, à Passy, 1 000 m. d'altitude. Sanatorium privé agréé, 27 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Julien Marie.

Sanatorium Hôtel de l'Aiguille-d'Ayère, à Passy. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Julien Marie.

Sanatorium de Saint-Jean-d'Aulph, près Thonon-les-Bains, 850 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 116 lits pour hommes (ins-

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

tituteurs publics). Médecin-chef : Dr Giaccardo.

SEINE. — *Sanatorium « Les Roses »*, à Chevilly-Larue, par L'Hay-les-Roses. Sanatorium privé agréé, 170 lits pour femmes et jeunes filles à partir de dix ans atteintes de tuberculose pulmonaire ou chirurgicale. Médecin-chef : Dr Chadourne.

SEINE-ET-MARNE. — *Sanatorium d'Avon.* Sanatorium privé agréé, 30 lits pour les deux sexes à partir de dix-huit ans. Médecin-chef : Dr Cordey.

Sanatorium de Neufmoutiers-en-Brie. Sanatorium assimilé, 102 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Raisonnier.

Sanatorium de Séricourt, à Bussières. Sanatorium privé agréé, 118 lits pour agents des chemins de fer. Médecin-chef : Dr Méry.

Sanatorium de Villevaudé, par Claye-Souilly. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Rondeau.

SEINE-ET-OISE. — *Sanatorium La Bucaille*, à Aincourt. Sanatorium public, 500 lits pour enfants et adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Augé.

Sanatorium Villa l'Abbaye, à Livry-Gargan. Sanatorium privé agréé, 43 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Brachat.

Sanatorium de Belle-Alliance, à Groslay. Sanatorium public, 60 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Renaud.

Sanatoriums de Bligny, par Briis-sous-Forges (sanatorium Despaux-Rubod, sanatorium du Petit-Fontainebleau, sanatorium de Fontenay). Sanatoriums assimilés, 545 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Guinard.

Sanatorium de Buzenval, 9, rue du Marquis-de-Coriolis, à Buzenval, près de Rueil. Sanatorium privé, 31 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Poussard.

Sanatorium Joffre, à Champrosay (A. P. P.). Sanatorium public, 532 lits pour hommes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Nouvion.

Sanatorium de Champrosay, à Draveil. Sanatorium assimilé (personnel des Compagnies de chemins de fer), 100 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Kaplan.

Sanatorium des Cheminots, à Ris-Orangis. Sanatorium assimilé (personnel des Compagnies de chemins de fer), 125 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Guillermin.

Sanatorium de Franconville, par Saint-Martin-du-Tertre. Sanatorium public, 540 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Davrinche.

Sanatorium Georges-Guinon, à Taverny. Sanatorium public, 150 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quinze ans Médecin-directeur : Dr Smolizanski.

Sanatorium de Magnanville, près Mantes. Sanatorium assimilé, 330 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Roussel.

Sanatorium de la Montagne, près Cormeilles-en-Parisis. Sanatorium privé agréé, 60 lits pour femmes à partir de seize ans. Médecin-chef : Dr Libert.

Sanatorium « Les Ombrages », 10, porte de Buc, à Versailles. Sanatorium privé agréé, 70 lits pour femmes, jeunes filles et enfants. Médecin-chef : Dr Sigwald.

Sanatorium d'Ormesson, par La Varenne-Chennevières. Sanatorium assimilé, 120 lits pour filles de cinq à quinze ans. Médecin-directeur : Dr Sakka.

Sanatorium de Sainte-Colombe, par Bazemont. Sanatorium privé agréé, 30 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Derrien.

Sanatorium de Villepinte, à Villepinte. Sanatorium assimilé, 480 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin-chef : Dr Brachat.

Sanatorium de Villiers, à Villiers-sur-Marne. Sanatorium assimilé, 200 lits pour garçons de cinq à quinze ans. Médecin-chef : Dr André Bergeron.

Sanatorium de Champrosay, par Ris-Orangis (géré par l'Œuvre du sanatorium des cheminots). Sanatorium suburbain, 25 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Guillermin.

Sanatorium de Brévannes, à Limeil-Brévannes, géré par l'Assistance publique de Paris. Sanatorium suburbain, 1 050 lits pour malades des deux sexes (tuberculoses pulmonaires et extrapulmonaires). Médecins-chefs : Drs Renault, Pierre Bourgeois et Chevalley.

Sanatorium de Champcueil, près Corbeil. Sanatorium public (A. P. P.), 594 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Even.

SEINE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium de la Forêt du Rouvray*, à Oissel. Sanatorium assimilé, 209 lits pour les deux sexes à partir de six ans. Médecin-directeur : Dr Brandy.

Sanatorium de la route de Darnetal, près Rouen (géré par la Commission des hospices civils de Rouen). Sanatorium suburbain, 96 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Cauchois.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

SÈVRES (DEUX-). — *Sanatorium de Niort*, à Niort (géré par la Commission des hospices de Niort). Sanatorium suburbain, 104 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Panou.

TARN. — *Sanatorium Albert-Calmette*, rue du Pavillon, à Mazamet. Sanatorium suburbain, 68 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Bonneville.

VAR. — *Sanatorium de la Pouverine*, à La Pouverine, près Cuers. Sanatorium privé agréé, 35 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Angot.

Villa Salazie, à La Crau-d'Hyères. Sanatorium privé agréé, 44 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Prat-Flottes.

Sanatorium La Souree, à Cuers. Sanatorium privé agréé, 42 lits pour enfants de un à huit ans. Médecin-chef : Dr Decugis.

VIENNE (HAUTE-). — *Sanatorium de Bellegarde*, à Châteauneuf-la-Forêt. Sanatorium public, 94 lits pour femmes et jeunes filles à partir de douze ans. Médecin-directeur : Dr Depoire.

Sanatorium du Cluzeau, à Naugeat. Sanatorium public interdépartemental (Haute-Vienne et Creuse). 200 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Collet.

B. — SANATORIUMS POUR TUBERCULOSE EXTRA-PULMONAIRE.

ALPES-MARITIMES. — *Institut héliothérapique*, villa du Méridien, à Cannes-la-Bocca. Sanatorium privé agréé, 58 lits pour adultes et enfants des deux sexes à partir de trois ans. Médecins : Drs Jouffroy et Vignard.

Sanatorium héliothérapique de l'Institut d'actinologie, à Vallauris-le-Cannet. Sanatorium assimilé, 246 lits pour enfants des deux sexes de trois à douze ans, jeunes filles et femmes. Médecin : Dr Saidman.

CHARENTE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium de Saint-Trojan*, à Saint-Trojan (Ile d'Oléron). Sanatorium assimilé, 375 lits pour enfants des deux sexes de quatre à quatorze ans. Médecin-directeur : Dr Chabannes.

Sanatorium du Château de Port-Neuf, à La Rochelle. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour malades du sexe masculin. Médecin : Mme le Dr Mathey-Cornet.

COTES-DU-NORD. — *Sanatorium de Trestel*, à Trévou-Tréguignec. Sanatorium public, 300 lits pour enfants des deux sexes de trois à seize ans. Médecin-directeur : Dr Étesse.

FINISTÈRE. — *Clinique villa Kerlena*, à Roscoff. Sanatorium privé agréé, 60 lits pour enfants et adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Lefranc.

Sanatorium de Roscoff, à Roscoff. Sanatorium privé agréé, 400 lits pour garçons de trois à treize ans et filles de trois à vingt et un ans. Médecin : Dr Yvin.

Sanatorium du Laber, à Roscoff (annexe du précédent pour malades payants), 60 lits pour malades des deux sexes. Médecin : Dr Yvin.

GARD. — *Sanatorium du Grau-du-Roi*. Sanatorium public, 140 lits pour malades des deux sexes à partir de cinq ans. Médecin-directeur : Dr Bastide.

GIRONDE. — *Sanatorium héliothérapique de Haut-l'Évêque*, à Pessac. Sanatorium privé agréé, 192 lits pour malades des deux sexes. Médecin : Dr Rocaz.

HÉRAULT. — *Institut Saint-Pierre*, à Palavas. Sanatorium assimilé, 120 lits pour malades des deux sexes : garçons de un à quinze ans et filles de un à vingt et un ans. Médecin : Dr Estor.

LANDES. — *Institut hélio-marin de Labenne*, à Labenne-Océan. Sanatorium privé agréé, 250 lits pour enfants des deux sexes à partir de trois ans et adultes. Médecin : Dr Davirot.

MORBIHAN. — *Sanatorium de Kerpape*, à Kerpape-en-Ploemeur. Sanatorium assimilé, 514 lits pour enfants et adultes des deux sexes. Médecins : Drs Benoite, Pilate et Gourdon.

NORD. — *Sanatorium Vancauwenberghe*, à Zuydcoote. Sanatorium public, 900 lits pour malades des deux sexes de deux à vingt-cinq ans. Médecin-chef : Dr Vendeuvre.

PAS-DE-CALAIS. — *Sanatorium de Camiers*, par Étaples. Sanatorium public, 132 lits pour enfants et adolescents des deux sexes de trois à quatorze ans. Médecin-directeur : Dr Vibeaux.

Hôpital maritime de la Ville de Paris et Hôpital Lannelongue, à Berck-Plage. Sanatorium public, 1 500 lits pour enfants des deux sexes à partir de trois ans et adultes. Médecins : Drs Richard, Andrieu et Bouquier.

Hôpital Boutillier, 14, place de l'Hôpital, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 200 lits pour adultes des deux sexes et enfants à partir de trois ans. Médecin : Dr Louis Ménard.

Hôpital Bouville, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 400 lits pour enfants à partir de trois ans et adultes du sexe masculin. Médecin : Dr Tridon.

Institut Hélio-Marin, avenue Magnier, à

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 375 lits pour enfants et adultes des deux sexes. Chirurgiens : Drs Andrieu, Colleu, Delahay et Forest. Médecin résidant : Dr Caroly.

Clinique orthopédique Lemaire, rue Pierre-Cornu, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 194 lits pour malades du sexe masculin à partir de trois ans. Médecins : Drs Colleu, Fouchet et Tersen.

Hôpital Victor-Ménard, avenue Victor-Magnier, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 400 lits pour malades du sexe féminin à partir de trois ans. Médecin : Dr Loze.

Sanatorium de l'Oise et des Départements, avenue Victor-Magnier, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 400 lits pour garçons de deux à douze ans et malades du sexe féminin à partir de deux ans. Médecin : Dr Louis Ménard.

Sanatorium de la Fondation Franco-Américaine, 4, rue de l'Ancien-Calvaire, à Berck-Plage. Sanatorium assimilé, 380 lits pour garçons de trois à quinze ans et malades du sexe féminin de trois à vingt-cinq ans. Médecin : Dr Calvé.

Sanatorium Vincent, Chemin des Anglais, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 400 lits pour malades du sexe féminin à partir de trois ans et garçons de trois à dix ans. Médecin : Dr Cayre.

Institut de Physiothérapie, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 150 lits pour enfants et adultes des deux sexes. Médecin : Dr Richez.

Hôpital Cazin-Perrochaud, rue du Grand-Hôtel, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 450 lits pour garçons de trois à douze ans et filles de trois à quatorze ans. Médecin : Dr Cayre.

Institut Calot, avenue Magnier, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 300 lits pour adultes et enfants des deux sexes. Médecin résidant : Dr Fouchet.

PYRÉNÉES (BASSES-). — *Sanatorium « Les Embruns »*, à Bidart. Sanatorium privé agréé, 164 lits pour malades des deux sexes à partir de trois ans. Médecin-chef : Dr Peyret.

PYRÉNÉES-ORIENTALES. — *Sanatorium de Banyuls-sur-Mer*, à Banyuls-sur-Mer. Sanatorium assimilé, 273 lits pour enfants des deux sexes de quatre à quatorze ans. Médecin : Dr Hudellet.

Sanatorium héliothérapique d'Odeillo, à Odeillo, 1 080 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 200 lits pour enfants et adolescents des deux sexes de six à vingt et un ans. Médecin-chef : Dr Cappelle.

Clinique du Dr Cappelle, à Odeillo. Sanatorium privé agréé, 23 lits pour femmes atteintes de tuberculoses externes. Médecin-directeur : Dr Cappelle.

SEINE-ET-OISE. — *Établissement héliothérapique des Bréviaires*, par Le Perray. Sanatorium privé agréé, 20 lits pour femmes et fillettes à partir de cinq ans. Médecin : Dr Petit.

SEINE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium des Grandes-Dalles*, près Saint-Pierre-en-Port. Sanatorium assimilé, 280 lits pour garçons de trois à quatorze ans et filles de trois à vingt et un ans. Médecin-chef : Dr Fouchou.

VAR. — *Sanatorium René-Sabran*, à Giens-Hyères. Sanatorium public, 190 lits pour enfants des deux sexes : garçons de quatre à douze ans, filles de quatre à quinze ans, et pouponnières pour enfants de deux à quatre ans. Médecins : Drs Félix Bérard et Imbert.

Sanatorium Alice-Fagniez, à Hyères. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour jeunes filles et fillettes de six à trente ans. Médecin : Dr Vernier.

Sanatorium Jeanne-d'Arc: au Pradet. Sanatorium assimilé, 150 lits pour femmes et fillettes de six à trente ans. Médecins : Drs Vernier et Coulet.

Sanatorium hélio-marin de l'Œuvre lyonnaise des Tuberculeux, à Hyères. Sanatorium assimilé, 140 lits pour malades des deux sexes à partir de douze ans.

Sanatorium Pomponiana, à Hyères. Sanatorium assimilé, 120 lits pour adultes et enfants à partir de six ans.

Sanatorium Institut hélio-marin de la Côte d'Azur, villa Valmer, à la Plage d'Hyères. Sanatorium privé agréé, 76 lits pour garçons de dix-huit mois à treize ans et filles de dix-huit mois à vingt ans. Médecin-chef : Dr Jaubert.

VENDÉE. — *Sanatorium maritime de la Villa Notre-Dame*, à Saint-Gilles-sur-Vic. Sanatorium privé agréé, 110 lits pour femmes, jeunes filles et enfants au-dessus de trente mois. Médecin : Dr Cristau.

RENSEIGNEMENTS

L'ARMEMENT ANTITUBERCULEUX DANS LE DÉPARTEMENT DE LA SEINE

Par le Dr R.-H. HAZEMANN.

L'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine a été créé par le Conseil général en 1918, pour assurer l'application de la loi de 1916 sur les dispensaires antituberculeux, type Calmette, et la loi de 1919 sur les sanatoriums de cure ; il s'est développé d'une manière continue tout en tenant compte des progrès réalisés dans le domaine de la phtisiologie.

L'Office est un Service départemental géré, sous l'autorité du préfet, par un directeur, M. Robert Séguy, assisté d'un Conseil de surveillance, présidé par M. Paul Strauss, ancien ministre de l'Hygiène, et dont le secrétaire général est M. Henri Sellier, sénateur, ancien ministre de la Santé publique et de l'Éducation physique, conseiller général. Ce conseil groupe les phtisiologues les plus éminents, les représentants des institutions d'hygiène, de l'Assistance publique de Paris, des Offices d'habitations, des Assurances sociales, de la Mutualité, des Syndicats médicaux, des délégués du Conseil général et du Conseil municipal de Paris ; il constitue donc un véritable organisme de coordination.

Cet organisme départemental comprend quatre sections :

1° **La section des dispensaires**, centres de dépistage, de diagnostic et de prophylaxie, au nombre de 61, répartis dans Paris et les communes de la banlieue.

Au 1er janvier 1936, on comptait 129 900 personnes suivies, adultes ou enfants, dont 64 827 reconnus tuberculeux, et parmi ceux-ci 17 587 contagieux qui restaient en observation ou étaient proposés pour admission à l'hôpital ou à l'hôpital-sanatorium, ou en instance de placement en sanatorium de cure.

2° **La section du placement des malades.** — Les efforts de la Direction et de l'Administration en vue d'augmenter le nombre de lits pour tuberculeux, par l'aménagement de nouveaux établissements, et l'extension des rapports avec les établissements privés ou départementaux ne se sont pas ralentis et permettent un départ plus rapide des malades surtout adultes.

3° Plaçant la **préservation de l'enfance** à la base de la lutte antituberculeuse, l'Office s'est efforcé de développer toutes les institutions destinées à éloigner les tout-petits et les enfants d'âge scolaire des milieux contaminants (placements surveillés à la campagne, écoles de plein air, placement familial ou collectif) et à soigner les enfants atteints des formes initiales (bénignes ou occultes) de la maladie (préventoriums médicalement surveillés).

C'est ainsi qu'en 1936 plus de 6 000 enfants ont bénéficié de ces divers placements, tandis que 5 228 enfants de tous âges ou jeunes gens chétifs, malingres, convalescents de sanatoriums ou vivant dans de mauvaises conditions d'hygiène dans leur famille, ont été placés en cure d'air sanitaire par les soins d'associations agréées auprès des dispensaires (préventoriums non surveillés).

4° Enfin le **service de la propagande** de l'Office poursuit son œuvre éducative et de prophylaxie sanitaire et morale par des conférences et des séances de cinéma dans les écoles, des conférences publiques aux familles, l'édition de films, la distribution de tracts et d'affiches, les études monographiques.

***

Les rapports avec les médecins praticiens sont très satisfaisants ; la liaison avec les caisses d'assurances sociales s'améliore de jour en jour ; il en est de même dans les hôpitaux, grâce au Service social à l'hôpital et aux œuvres de protection de la maternité et de l'enfance de la Seine.

OFFICE D'HYGIÈNE SOCIALE DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

9, place de l'Hôtel-de-Ville, Paris (IVe).
(Archives 92.00.)

Directeur : M. R. SÉGUY

Médecin-inspecteur : X...

I. — DISPENSAIRES.

Pour tous renseignements (jours, heures de consultations, rendez-vous, etc.), il y a lieu de s'adresser au Dispensaire de la circonscription, le matin, de 9 à 10 heures.

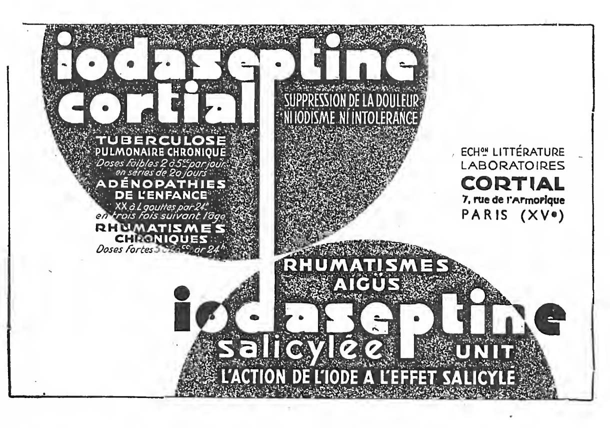
TABLEAU I

Liste des dispensaires.
Adresses et circonscriptions desservies.

Noms et adresses des médecins-chefs et des médecins-assistants.

A. — Dispensaires de Paris.

1er et 2e arrondissements : *65, rue Vaneau* (dispensaire Léon-Bourgeois), dépendant de l'Assistance publique. Tél. : Littré 87-45 et 87-46. Médecin-chef : Dr Baron, 25, avenue Rapp (7e). Tél. : Ségur 68-14 ; médecin-assistant : Dr Triboulet, 3, avenue de l'Observatoire. Tél. : Danton 03-68. 1er et 2e arrondissements. — *3e* : *5 et 7, rue de Saintonge* (Arch. 54-39). Médecin-chef : Dr Boureille, 11 *bis*, Villa d'Alésia. Paris (14e). Tél. : Vaug. 36-54 ; médecin-assistant : Dr Savatier, 8, rue Lagarde (5e). Tél. : 56-80. Tout le 3e arrondissement. — *4e* : *9, rue de Jouy* (Tél. : Arch.


iodaseptine
cortial
SUPPRESSION DE LA DOULEUR
NI IODISME NI INTOLÉRANCE
TUBERCULOSE
PULMONAIRE CHRONIQUE
Doses faibles 2 à 5cc par jour en séries de 20 jours
ADÉNOPATHIES
DE L'ENFANCE
XX à L gouttes par 24h en trois fois suivant l'âge
RHUMATISMES
CHRONIQUES
Doses fortes
ECHon LITTÉRATURE
LABORATOIRES
CORTIAL
7, rue de l'Armorique
PARIS (XVe)
RHUMATISMES
AIGÜS
iodaseptine
salicylée
UNIT
L'ACTION DE L'IODE A L'EFFET SALICYLE

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

55-33). Médecin-chef : Dr Nieaud, 8, rue Roy, Paris (8e). Tél. : Laborde 22-48 ; médecin-assistant : Dr X... Tout le 4e arrondissement. — *5e : 25, rue Monge* (Odéon 56-50). Médecin-chef : Dr Janin, 12, boulevard Port-Royal (5e). Tél. : Gob. 26-81 ; médecin-assistant : Dr Donato, 9, rue Monge (5e). Tout le 5e arrondissement. — *6e : 40, rue Saint-André-des-Arts* (Danton 96-07). Médecin-chef : Dr Vitry, 4, rue du Cirque (8e). Tél. : Élysées 11-55 : médecin-assistant : Dr X... Tout le 6e arrondissement. — *7e : 65, rue Vaneau.* Médecin-chef : Dr X... Le 7e arrondissement rattaché au dispensaire Léon-Bourgeois. — *8e* : rattaché au dispensaire du 17e. — *9e : 40, rue Milton* (Trud. 30-16). Médecin-chef : Dr X... ; médecin-assistant : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e). Tout le 9e arrondissement. — *10e : 35, rue Bichat* (Combat 08-54). Médecin-chef : Dr Strauss, 20, rue de la Reynie (4e). Tél. : Arch. 13-68. Tout le 10e arrondissement. — *11e : 3, rue Omer-Talon* (Roqu. 57-12). Médecin-chef : Dr X... ; médecin-assistant : Dr Guillaume, 92, rue du Chemin-Vert (11e). Tél. : Roqu. 63-47. Tout le 11e arrondissement. — *12e : 21, rue de Lamblardie* (Did. 87-11). Médecin-chef : Dr Imhoff, 41, boulevard Voltaire (11e) ; médecins-assistants : Dr Lazard, 6, rue de Mézières (Littré 05-23) ; Dr Hambert, 7, rue Émile-Gilbert (12e). Tout le 12e arrondissement. — *13e : 22, rue de la Glacière* (dispensaire Albert-Calmette) (Gob. 49-51). Médecin-chef : Dr Jacquot, 7, rue de l'Épée-de-Bois (5e) ; médecin-assistant : Dr X... 13e arrondissement, quartier Croulebarbe, quartier Maison-Blanche, moins la partie comprise entre la rue de l'Amiral-Mouchez, la rue de Tolbiac et l'avenue de Choisy. — *13e : 140, boulevard de la Gare* (dispensaire Edith-Wharton) (Gob. 46-17). Médecin-chef : Dr Jacquot, 7, rue de l'Épée-de-Bois (5e) ; médecin-assistant : Dr Donato, 9, rue Monge (5e). 13e arrondissement (quartier Salpêtrière, quartier de la Gare, moins la partie comprise entre la rue de Tolbiac, la rue Nationale et l'avenue de Choisy). — *13e : 76, rue de la Colonie* (Gob. 46-97). Médecin-chef : Dr Jacquot ; médecins-assistants : Drs Chapelain-Jaurès, Martin, Hambert, Donato. Le reste du 13e arrondissement et Ivry, Bicêtre, Villejuif. — *14e : 23, rue Guilleminot* (Ségur 43-00). Médecin-chef : Dr Leicknam, 26, rue Édouard-Jacques (14e). Tél. : Ségur 78-59 ; médecins-assistants : Dr Bing, 3, rue Jacques-Offenbach (16e) ; Dr Planet-Renard, 45, rue de Boulainvilliers (16e). Tél. : Aut. 52-54. Tout le 14e arrondissement. — *15e : 12, rue Tiphaine* (Ségur 72-58). Médecin-chef : Dr X... ; médecins-assistants : Dr Sakka, 4, Villa Ségur (7e). Tél. : Ségur 06-23, et Dr Percheron, 47, rue de Vaugirard (6e). Tél. : Littré 86-40. 15e arrondissement (quartier Necker, Grenelle). — *15e : 61, rue Vasco-de-Gama* (Vaug. 43-01). Médecin-chef : Dr Braun, 12, avenue Bugeaud (16e). Tél. : Kléber 89-50 ; médecins-assistants : Dr Bing, 3, rue Jacques-Offenbach (16e). Tél. : Auteuil 75-26, et Dr Guyonnaud, 12, place Denfert-Rochereau. Tél. : Littré 58-84. 15e arrondissement (quartier Saint-Lambert, quartier Javel). — *16e : 2, avenue Singer* (29, rue Singer) (dispensaire S. B. M.). Tél. : Auteuil 45-83. Dr Destouches. Tout le 16e arrondissement. — *17e : 54 bis, rue Boursault* (Marc. 20-31). Médecin-chef : Dr Stevenin, 9, rue Bridaine (17e). Tél. : Marc. 44-97 ; médecins-assistants : Dr Weissmann Netter, 11, rue J.-B.-Dumas (17e). Tél. : Galvani 02-56, et Dr Jacquot, 7, rue de l'Épée-de-Bois (5e). Tout le 8e et tout le 17e arrondissement. — *18e : 228, rue Marcadet* (Mont. 20-32). Médecin-chef : Dr Laufer, 45, avenue Duquesne (7e). Tél. : Ségur 20-28 ; médecin-assistant : Dr X... 18e arrondissement (quartier des Grandes-Carrières). — *18e : 4, rue Duc* (Mont. 48-36). Médecin-chef : Dr Astruc, 18, rue du Colonel-Moll (17e) ; médecins-assistants : Dr X... et Dr Joffé, 15, rue du Lunain (14e). Tél. : Gob. 81-78. Dr J.-P. Tissier, 10, rue Richelieu (1er). Tel. : Central 88-12. Quartier Clignancourt, sauf la partie limitée par les boulevards Ney, Ornano, Barbès et la rue des Poissonniers. — *18e : 44, rue du Simplon* (Mont. : 20-35). Médecin-chef : Dr Percheron, 47, rue de Vaugirard. Tél. : Littré 86-40 ; médecin-assistant : Dr Besson de Lapparent, 25, quai d'Anjou (4e). Tel. : Odéon 73-28. Quartiers Goutte-d'Or et de la Chapelle plus la partie du quartier Clignancourt limitée par les rues ci-dessus indiquées. — *19e : 10, rue Léon-Giraud* (dispensaire Rockefeller) (Nord 79-19). Médecin-chef : Dr Rolland, 201, rue de Grenelle (7e). Tél. : Ségur 05-46 ; médecins-assistants : Dr Stuhl, 15, rue de Téhéran (8e). Tél. : Lab. 25-05 ; Dr Planet-Renard, 45, rue de Boulainvilliers. Tél. : Aut. 52-54. 19e arrondissement (quartiers Villette, Pont-de-Flandre, Amérique). — *19e : 54, avenue Secrétan* (Nord 53-45). Médecin-chef : Dr Oberlin, 23, square Vermenouze (5e) ; médecin-assistant : Dr X... 19e arrondissement (quartier Combat). — *20e : 78, avenue Gambetta* (Ménil. 88-08). Médecin-chef : Dr X... ; médecins-assistants : Dr Camus, 1, avenue Marigny, Vincennes. Tél. : Daumesnil 02-74, et Dr Besson de Lapparent. 20e arrondissement (partie limitée au nord par rues Ménilmontant et Saint-Fargeau, au sud par l'avenue Gambetta, place Gambetta et la rue Belgrand), Bagnolet, Les Lilas. — *20e : 27, rue Frédéric-Lemaitre* (Ménil. 67-64). Médecin-chef : Dr Breteille, 22, rue de Dunkerque (10e). Tél. : Trud. 62-06 ; médecin-assistant : Dr Desfarges, 32, avenue Charles-Floquet (7e). Tél. : Ségur 67-40. 20e arrondissement (partie située au nord des rues Ménilmontant et Saint-Fargeau. — *20e : 100, rue des Pyrénées* (dispensaire Jouye-Rouve-Taniès) (Roqu. 57-67). Médecin-chef : Dr Petit, 71, rue d'Avron (20e). Tél. : Did. 82-46 ; médecin-assistant : Dr X... 20e arrondissement (partie située au sud de l'avenue Gambetta, la place Gambetta, et la rue Belgrand)

B. — Dispensaires de banlieue.

Asnières, 54, rue de la Sablière, Asnières. Tél. : Grésillons 03-60. Médecin chef : Dr Lebar, 12 *bis*, rue Théodule-Ribot (17e). Tél. : Carnot : 29-55. Asnières

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

(partie située à l'ouest des rues Duchesnay, de Chateaudun et de l'avenue d'Argenteuil), Bois-Colombes. — *Aubervilliers* : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. Tél. : Flandre 19-19. Médecin-chef : Dr Doucet, 1, boulevard de Belleville (11e). Tél. : Ober. 89-30 ; médecin-assistant : Dr Hirchberg, 3, rue Anatole-de-la-Forge (17e). Aubervilliers, Le Bourget, Dugny. — *Boulogne-Billancourt* : 13, rue Rieux, Boulogne-Billancourt. Tél. : Molitor 03-02. Médecin-chef : Dr Bezançon, 72, avenue Jean-Baptiste-Clément, à Boulogne Billancourt. Tél. : Molitor 03-81 ; médecin-assistant : Dr Jean Michaux, 1, rue Albéric-Magnard (16e). Tél. : Troc. 18-01. Boulogne-Billancourt. — *Bourg-la-Reine* : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. Tél. : Rég. 875. Médecin-chef : Dr X... ; médecin-assistant : Dr Joffé, 15, rue du Lunain (14e). Tél. : Gob. 81-78. Antony, Bourg-la-Reine, Châtenay, Chevilly-Larue, Fresnes, L'Hay-les-Roses, Plessis-Robinson, Rungis, Sceaux. — *Champigny* : 54, rue Jean-Jaurès, à Champigny. Tél. : Rég. 232. Médecin-chef : Dr X..., Bry-sur-Marne, Champigny, Joinville-le-Pont, Nogent-sur-Marne, Le Perreux, Saint-Maur. — *Choisy-le-Roi* : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. Tél. Choisy 115. Médecin-chef. Dr X... ; médecin-assistant : Dr Joffé, 15, rue du Lunain (14e). Tél. : Gob. 81-78. Choisy-le-Roi, Orly, Thiais. — *Clichy* : 1, rue Fanny, Clichy. Tél. : Pereire 15-71. Médecin-chef : Dr Lasnier, 11 *bis*, rue d'Orléans, à Neuilly (Seine). Tél. : Maillot 35-99 ; médecin-assistant : Dr Scherrer. 8, rue Catulle-Mendès (17e). Tél. : Galv. 66-30. Clichy. — *Colombes* : 3, rue de Verdun, Colombes. Tél. : Charlebourg 08-69. Médecin-chef : Dr X... ; médecin-assistant : Dr Lefèvre, 28, rue de Paris, Colombes. Tél. : Charlebourg 01-58. Colombes. — *Courbevoie* : 52, rue de Colombes, Courbevoie. Tél. : Défense 17-63. Médecin-chef :. Dr Azoulay, 12, avenue de la Grande-Armée (17e). Tél. 63-58 ; médecin-assistant : Dr Astruc, 18, rue du Colonel-Moll (17e). Courbevoie. — *Gennevilliers* : 38, avenue de Paris, Gennevilliers. Tél. : Grésillons 03-24. Médecin-chef : Dr X... ; médecins-assistants : Dr Anchel, 10, rue Frédéric-Bastiat (8e) et Dr Stuhl, 15, rue de Téhéran (8e). Asnières (partie située à l'est des rues Duchesnay, de Châteaudun et de l'avenue d'Argenteuil), Gennevilliers, Villeneuve-la-Garenne. — *La Courneuve*, 39, rue Billault. Tél. : Flan. 11-54. Médecin-chef : Dr X... La Courneuve. — *La Garenne-Colombes* : 14, rue de Plaisance, La Garenne-Colombes. Tél. : Charlebourg 12-37. Médecin-chef : Dr Bing, 3, rue Jacques-Offenbach (16e). Tél. : Auteuil 75-26. La Garenne-Colombes ; médecin-assistant : Dr Besson de Lapparent. — *Levallois-Perret* : 34, rue Antonin-Raynaud, Levallois-Perret (dispensaire Louis-Guinon). Tél. : Pereire 09-88. Médecin-chef : Dr Gendron, 6, rue du Colonel-Moll (17e) ; assistants : Dr Stuhl, 15, rue de Téhéran (8e) ; Dr Hilaire, 68 *bis*, rue de Gravel, Levallois, et Dr P. Michaux, 1, rue Albéric-Magnard. Tél. Troc. 18-01. Levallois-Perret. — *Maisons-Alfort* : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. Tél. : Entrepôt 12-17. Médecin-chef : Dr A. Martin, 12, rue Parrot (12e). Tél. : Did. 11-75 ; médecins-assistants : Dr Joffé, 15, rue du Lunain (14e). Tél. : Gobelins 81-78 ; Dr Frey-Ragu, 9, avenue du Président-Wilson (16e). Alfortville, Bonneuil, Charenton, Créteil, Maisons-Alfort, Saint-Maurice. — *Montreuil* : 25, rue Danton, Montreuil. Tél. : Avron 00-62. Médecin-chef : Dr Langle, 12 *bis*, place de la Station, à Fontenay-sous-Bois. Tél. : Tremblay 11-03. Médecins-assistants : Dr Quioc, 18, rue Saint-Vincent, Fontenay-sous-Bois. Tél. : Tremblay, 10-30 ; Dr Anchel, 10, rue F.-Bastiat (8e). Montreuil, Rosny. — *Montrouge* : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. Tél. : Alesia 11-65. Médecin-chef : Dr Lazard, 6, rue de Mézières (6e). Tél. : Littré 05-23 ; médecin-assistant : Dr Kudelski. Arcueil, Bagneux, Cachan, Châtillon, Fontenay-aux-Roses, Gentilly, Montrouge. — *Nanterre* : 28, boulevard du Couchant, à Nanterre. Tél. Rég. : 13-95. Médecin-chef : Dr X... ; médecins-assistants : Dr Lefèvre, 28 rue de Paris, Colombes. Tél. : Charlebourg 01-58, et Dr Sakka, 4, villa Ségur (7e). Tél. : Ségur 03-23. Nanterre. — *Neuilly-sur-Seine* : 1, rue de l'École-de-Mars, Neuilly (Seine). Tél. : Maillot 13-33. Médecins-chefs : Dr Nadal, 44, avenue de Ségur (15e). Tél. : Ségur 40-46. Neuilly-sur-Seine. — *Pantin* : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. Tél. : Botzaris 02-35. Médecin-chef : Dr Guillaume, 92, rue du Chemin-Vert (11e). Tél. : Roquette 63-47 ; médecin-assistant : Dr Joffé, 15, rue du Lunain (14e). Tél. : Gobelins 71-88. Bobigny, Drancy, Pantin, Pré-Saint-Gervais. — *Les Pavillons-sous-Bois* : 127, route Nationale, à Pavillons-sous-Bois. Tél. : Nord 27-19. Médecin-chef : Dr X... ; médecin-assistant : Dr Oudinot, 21, rue de Paris, à Livry-Gargan. Tél. : Livry-Gargan, 64. Pavillons-sous-Bois, Noisy-le-Sec, Bondy. — *Puteaux* : 28, rue Denis-Papin, à Puteaux. — Tél. : Longchamp 03-21. Médecin-chef : Dr Légroux, 172, rue de Grenelle (7e). Tél. : Ségur 16-73. Puteaux. *Romainville* : 13, rue Carnot et 12, rue Veuve-Aublet. Tél. : Nord 04-62. Médecin-chef : Dr X... ; médecin-assistant : Dr Quioc. — *Saint-Denis*, 137, rue de Paris, Saint-Denis. Tél. : Plaine 07-94. Médecin-chef : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e) ; médecins-assistants : Dr Finot, 3, rue Le Verrier (6e). Tél. : Danton 69-55 ; Dr Lefèvre, 28, rue de Paris, Colombes. Tél. Charlebourg 01-58, et Dr Cabanel, 68, rue Balagny (17e). Épinay, La Plaine-Saint-Denis, Pierrefitte, Saint-Denis, Stains, Villetaneuse. — *Saint-Ouen* : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. Tél. : Clignancourt 01-39. Médecin-chef : Dr Jomier, 3, rue Daru (8e). Tél. : Carn. 88-65 ; médecins-assistants : Dr Oberlin, 2, square Vermenouze (5e) ; Dr Guilhaume, 92, rue du Chemin-Vert (11e). Tél. : Roqu. 63-47, et Dr Lefèvre, 28, rue de Paris, à Colombes. Tél. : Charlebourg 01-58. L'Ile-Saint-Denis, Saint Ouen. — *Suresnes* : 12, rue Carnot, Suresnes. Tél. : Longchamp 10-44 (mairie). Médecin chef : Dr Boissou, 19, rue de Verdun, Suresnes. Tél. : Longchamp 10-79 Suresnes. — *Vanves* : 29, rue Diderot, Vanves. Tél. : Michelet 14-24 (Institut Lannelongue). Médecin-chef : Dr Miriel, 27, rue de Sèvres, Clamart. Tél. : Clamart 57 ; médecins-

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

assistants : Dr Jacquot, 7, rue de l'Épée-de-Bois (5e) et Dr X... Clamart, Issy, Malakoff, Vanves. — *Vincennes* : 6, rue Dohis, Vincennes. Tél. : Daumesnil 02-42. Médecin-chef : Dr Lafosse, 22, rue Jeanne-d'Arc, à Saint-Mandé. Tél. : Daumesnil 10-90 ; médecin-assistant : Dr Lassance, 168, boulevard Saint-Germain (6e) Fontenay-sous-Bois, Saint-Mandé, Villemonble, Vincennes. — *Vitry* : 2 *bis*, rue Germain-Defresne. Tél. : Italie 17-22. Médecin : Dr Humbert, 7, rue Émile-Gilbert (12e). Vitry.

C. — Dispensaires agissant en liaison avec l'Office dans une circonscription déjà desservie par l'Office.

9e : 17, rue de la Tour-d'Auvergne (dispensaire de l'Œuvre de Villepinte). — 14e : 47, rue du Faubourg-Saint-Jacques (dispensaire hôpital Cochin). Tél. : Gobelins 04-21. — 14e : 183, rue de Vanves (dispensaire Saint-Joseph). — 18e : 31, rue Lamarck (dispensaire S. B. M.). Tél. : Nord 14-74. — 20e : 70, rue des Orteaux. Tél. : Roquette 80-02. — Issy-les-Moulineaux : 133, rue de Verdun (dispensaire U. F. F.). — Malakoff : 95, rue Gambetta (dispensaire Marie-Thérèse).

D. — Dispensaire de protection maternelle et infantile.

14e arrondissement : 26, boulevard Brune. Tél. : Vaug. 32-30 (dispensaire appartenant à l'École de puériculture de la Faculté de médecine de Paris : Dr Weill-Hallé). Service social dirigé par l'Office public d'hygiène sociale de la Seine pour les 14e et 15e arrondissements, Vanves, Malakoff, Montrouge.

E. — Consultations de prophylaxie antisyphilitique organisées par l'Institut prophylactique dans les locaux de l'Office public d'hygiène sociale.

Courbevoie : 52, rue de Colombes. — Suresnes : 12, rue Carnot. — Maisons-Alfort : 6 *bis*, avenue de la République. — Montreuil : 25, rue Danton. — La Courneuve : 39, rue Billault.

F. — Dispensaires réservés aux indigènes nord-africains.

(Médecine générale, tuberculose, syphilis.)

6, rue Lecomte (17e) : Marc. 49-95, 8, 9, 10, 16, 17 18, 19e arrondissements. Rive droite de la Seine, plus l'Ile de Saint-Denis, l'Ile de Puteaux, l'Ile de Colombes et l'Ile de la Jatte, et moins Boulogne-Billancourt. — Mosquée de Paris (angle des rues Daubenton et G.-Desplat) (5e), 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 et 20e arrondissements. Rive gauche de la Seine. — 10, rue Tiphaine (15e). Tél. : 72-58. 15e arrondissement, Boulogne-Billancourt.

TABLEAU II

Liste alphabétique des communes de la banlieue avec indication des dispensaires qui les désservent.

Alfortville : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Antony : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Arcueil : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Asnières (partie située à l'ouest des rues Duchesnay, de Châteaudun et d'Argenteuil) : 54, rue de la Sablière, Asnières. — Asnières (partie située à l'est des mêmes voies) : 38, rue de Paris, Gennevilliers. — Aubervilliers : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Bagneux : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Bagnolet : 78, avenue Gambetta, Paris (20e). — Bobigny : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Bois-Colombes : 54, rue de la Sablière, Asnières. — Bondy : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois. — Bonneuil : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Boulogne-Billancourt : 13, rue Rieux, Boulogne-Billancourt. — Bourg-la-Reine : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Le Bourget : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Bry-sur-Marne : 54, rue Jean-Jaurès, Champigny. — Cachan : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Champigny : 54, rue Jean-Jaurès, Champigny. — Charenton : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Châtenay : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Châtillon : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Chevilly-Larue : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Choisy-le-Roi : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. — Clamart : 29, rue Diderot, Vanves. — Clichy, 1, rue Fanny, Clichy. — Colombes : 3, rue de Verdun, Colombes. — Courbevoie : 52, rue de Colombes, Courbevoie. — La Courneuve : 39, rue Billault, La Courneuve. — Créteil, 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Francy, 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Dugny : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Épinay : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Fontenay-sous-Bois : 6, rue Dohis, Vincennes. — Fontenay-aux-Roses : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Fresnes : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — La Garenne-Colombes : 1, rue des Voyageurs, La Garenne-Colombes. — Gennevilliers : 38, avenue de Paris, Gennevilliers. — Gentilly, 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — L'Hay-les-Roses : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Ile-Saint-Denis : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. — Issy-les-Moulineaux : 29, rue Diderot, Vanves. — Ivry-sur-Seine : 76, rue de la Colonie, Paris (13e). — Joinville-le-Pont : 54, rue Jean-Jaurès, Champigny. — Kremlin-Bicêtre : 76, rue de la Colonie, Paris (13e). — Les Lilas : 78, avenue Gambetta, Paris (20e). — Levallois-Perret : 34, rue Antonin-Raynaud, Levallois. — Maisons-Alfort : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Malakoff : 20, rue Diderot, Vanves. — Montreuil : 25, rue Danton, Montreuil. — Montrouge : 32

RENSEIGNEMENTS (*Suite*)

rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Nanterre : 28, boulevard du Couchant, Nanterre. — Neuilly-sur-Seine : 1, rue de l'École-de-Mars, Neuilly-sur-Seine. — Nogent-sur-Marne : 54, rue Jean-Jaurès, Champigny. — Noisy-le-Sec : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois. — Orly : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. — Pantin : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Pavillons-sous-Bois : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois. — Le Perreux : 54, rue Jean-Jaurès, Champigny. — Pierrefitte : 137, rue de Paris, Bourg-la-Reine. — Le Pré-Saint-Gervais : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Puteaux : 28, rue Denis-Papin, Puteaux. — Romainville : 13, rue Carnot et 1, rue Veuve-Aublet, Romainville. — Rosny-sous-Bois : 25, rue Danton, Montreuil. — Rungis : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Saint-Denis : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Saint-Mandé : 6, rue Dohis, Vincennes. — Saint-Maur : 54, rue Jean-Jaurès, Champigny. — Saint-Maurice : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Saint-Ouen : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. — Sceaux, 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Stains : 17, rue de Paris, Saint-Denis. — Suresnes : 12, rue Carnot, Suresnes. — Thiais : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. — Vanves : 29, rue Diderot, Vanves. — Villejuif : 76, rue de la Colonie, Paris (13e). — Villemonble : 6, rue Dohis, Vincennes. — Villeneuve-la-Garenne : 38, rue de Paris, Gennevilliers. — Villetaneuse : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Vincennes : 6, rue Dohis, Vincennes. — Vitry-sur-Seine, 2 *bis*, rue Germain-Defresne, à Vitry.

II. — ÉTABLISSEMENTS POUR ADULTES (1)

(Age minimum : quinze ans.)

A. — Préventoriums pour adultes.

Tuberculoses occultes, ganglionnaires, non ouvertes, adénopathies trachéo-bronchiques.

Le Glandier, à Beyssac (Corrèze). Tél. : 1 à Troche, O. P. H. S. 157 lits, femmes.

B. — Sanatoriums pour adultes.

TUBERCULOSE PULMONAIRE.

Sanatorium de la Seine, à Belligneux-Hauteville (Ain). Belligneux : 350 lits hommes ; l'Albarine, 350 lits femmes. Tél. : 157 à Hauteville (Ain). — Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise) (Tél. : 10). O. P. H. S. : 550 lits, hommes. — Belle-Alliance, Groslay (Seine-et-Oise) (Tél. : 4 à Groslay) : 60 lits, femmes, dont 5 réservés au département de Seine-et-Oise. — Sanatorium G.-Guinon, La Tuyolle, à Taverny (Seine-et-Oise).

(1) Aucun malade ne peut être pris en charge par l'Office ou par le Service départemental d'assistance médicale gratuite si, préalablement à son départ, le dispensaire compétent n'a pas procédé aux formalités règlementaires.

III. — ÉTABLISSEMENTS POUR ENFANTS (1)

A. — Centres de placement familial ou collectif pour enfants sains en contact de cohabitation avec des tuberculeux contagieux,

Orthez, à Orthez (Basses-Pyrénées). Tél. : 105 à Orthez : 600 lits environ, garçons et filles de trois à treize ans, placement familial.

B. — Préventorium marin pour enfants.

Tuberculoses externes (ostéo-articulaires, ganglionnaires, etc.) bénignes, ne nécessitant aucune intervention chirurgicale, et adénopathies trachéo-bronchiques inactives non fébriles, à l'exclusion de toute localisation pulmonaire.

Préventorium Lannelongue, Saint-Trojan, Ile d'Oléron (Charente-Inférieure). Tél. : 6 à Saint-Trojan : garçons de six à seize ans.

C. — Préventoriums pour enfants au-dessus de deux ans.

Tuberculoses occultes, ganglionnaires non ouvertes, adénopathies trachéo-bronchiques tuberculeuses.

Bon Accueil, à Groslay (Seine-et-Oise). Tél. : 4 à Groslay. O. P. H. S. : 39 lits, garçons et filles de trois à sept ans. — Le Glandier, à Beyssac (Corrèze). Tél. 1 à Troche, O. P. H. S. : 188 lits, filles de six à quinze ans. — Henry-Méry, à Fontaine-Bouillant, par La Villette-Saint-Prest (Eure-et-Loir) : 40 lits, filles de six à treize ans. — Préventorium A.-Calmette : Yerres (Seine-et-Oise) : Tél. : 54 à Brunoy, 170 lits, garçons et filles de sept à douze ans.

D. — Préventorium pour enfants au-dessous de deux ans.

Hôpital-Infirmerie pour Tout-Petits, 2, place de la Porte-de-Vanves. Tél. : Vaugirard 50-01. Fondation Chaptal, 2, place de la Porte-de-Vanves : garçons et filles jusqu'à deux ans. Centre de Puériculture (Fondation Darracq) à Suresnes, réservé à l'O. P. H. S., etc., etc...

E. — Écoles-externats en plein air.

Ces écoles, sauf celles de Vitry, de Saint-Ouen et de Suresnes, ne fonctionnent que pendant la période d'été, de mai à septembre.

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

XV[e]. Boulevard Lefebvre, angle de la rue G. Boissier face à la rue Dantzig, bastion 73 : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles du 15[e]. — Pantin rue Méhul, 120 garçons et filles de deux à six ans. Réservée aux enfants des écoles maternelles de Pantin. — Bagnolet, Sentier de la Noue : 80 garçons et filles-âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles de Bagnolet. — Vitry, 10, rue Montebello : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants de Vitry (fonctionne toute l'année). — Dugny, rue Guynemer : école maternelle, internat, 100 places. Réservée aux enfants d'Aubervilliers et de Dugny. — Saint-Ouen, rue des Châteaux : 75 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles de Saint-Ouen. — Suresnes, avenue Léon-Bernard. Réservée à 250 enfants des écoles de Suresnes.

A ces listes d'établissements de cure pour adultes et enfants, et centres de placement dépendant de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine, nous avions ajouté, les années passées, la liste des établissements ou centres avec lesquels l'Office avait passé des ententes pour le placement des malades qu'il prenait en charge. Mais des dispositions nouvelles permettent à l'Office d'hygiène sociale de diriger les malades adultes ou enfants dans tous les établissements ou centres de placement familial ou collectif agréés par le Ministère de la Santé publique.

L'Office est en outre habilité pour assurer le placement des malades du département de la Seine sollicitant leur admission au bénéfice de la loi sur l'assistance médicale gratuite, sans attendre la décision des commissions locales, et les malades assurés sociaux ayant été suivis par ses dispensaires.

De leur côté, les dispensaires de l'Office, dont nous avons donné ci-dessus la liste, placent directement des malades. Ce sont, notamment, ceux à faire admettre d'urgence dans les hôpitaux de Paris et les enfants qui ne sont pas justiciables d'un placement en préventorium, mais que les médecins des dispensaires proposent pour une cure sanitaire de plusieurs mois à la campagne dans des centres de placement surveillé ou dans des centres de placement collectif. Ces enfants sont pour la plupart pris en charge par les Associations d'hygiène agréées auprès des dispensaires. Les ressources de ces associations proviennent des souscriptions qu'elles recueillent auprès de leurs membres, des subventions qui leur sont allouées par les municipalités, pour les associations de la banlieue, et de la part qui leur revient sur la vente du timbre antituberculeux.

Notons cependant que quelques institutions telles que l'Œuvre du placement familial des Tout-petits, qui dirige 7 centres dans le Loiret, le Loir-et-Cher et le Cher, l'infirmerie-hôpital des Tout-petits (fondation Chaptal), place de Vanves, à Paris, le centre municipal de puériculture de Suresnes et quelques préventoriums ne reçoivent presque exclusivement que des enfants pris en charge par l'Office d'hygiène sociale de la Seine.

Grâce aux dispositions nouvelles que nous venons de signaler, l'Office public d'hygiène sociale a pu augmenter considérablement les placements et abréger les délais de départ des tuberculeux en sanatorium.

Au cours de l'année 1937, les placements se classent ainsi :

En préventorium pour adultes	950	
— pour enfants.....	3 700	
En sanatorium pour adultes	5 800	
— pour enfants.......	380	
Dans les écoles de plein air.......	1 350	enfants.
Dans les abris temporaires	500	—
Dans les centres de placement familial pour tout-petits............	350	
Dans les centres de placement familial..........................	650	
Directement par les dispensaires de l'O. P. H. J. dans les hôpitaux, les établissements privés et les centres de cure sanitaire à la campagne.		
Adultes........................	1 000	
Enfants	5 000	
Total....................	22 680	



MAISONS DE SANTÉ ET SANATORIUMS

MAISONS DE SANTÉ

ARGUEL

CLINIQUE MÉDICALE D'ARGUEL

Par Besançon (Doubs). Tél. 1 à Pugey. Dir. : Dr Henri BON ; Dr Léon Bender. Reçoit : Affections à régimes spéciaux pour voies digestives, Anémies. Amaigris. Adultes et enfants à partir de 3 ans. Ni nerveux ni contagieux. Parc de 7 hectares. Altitude : 450 mètres. Entourée de forêts. Prix : 25 à 50 francs par jour.

BLOIS

Villa Lunier de Blois. Maison de santé consacrée aux psychoses. Dir.-méd. : Dr MAURICE OLIVIER.

CARNAC

SANTEZ ANNA



Carnac-Plage (Morbihan). Cures hélio-marines estivales et hivernales. Prix modérés. Confort. Service spécial pour enfants non accompagnés. Héliothérapie. — Hydrothérapie marine chaude.

COTE D'AZUR-GRASSE

Alpes-Maritimes

HELIOS



Maison de santé. Air, repos, *héliothérapie*, désintoxication, régimes, gymnastique, climat tonique, sédatif, panorama splendide, vue sur mer et montagne. Médecin-directeur : Dr BRODY.

GLAND (Suisse)

« LA LIGNIÈRE » à Gland.

Canton de Vaud (Suisse). Établissement physiothérapique, clinique médicale et diététique. Maladies internes, chroniques, affections hépatiques, gastro-intestinales, diabète, etc. Ouvert toute l'année.

CLINIQUE MÉDICALE DU CHATEAU DE GARCHES

2, Grande-Rue, Garches. Tél. : Val-d'Or 00-55. Méd.-directeur : Dr GARAND, ancien chef de clinique de la Faculté. Maladies du système nerveux, de la nutrition, du tube digestif, désintoxication, cures d'air et de repos. Ni contagieux, ni aliénés.

CLINIQUE MÉDICALE SAINT-RÉMY

46, boulevard Carnot, Le Vésinet. T. Régional 755 et 850. Méd.-directeur : Dr P. ALLAMAGNY. Traitement des affections du système nerveux. Désintoxication et maladies de la nutrition. Repos. Régimes. Convalescences. Le plus grand confort. Parc de 2 hectares. Prix modérés.

ÉTABLISSEMENT DU DOCTEUR BUVAT

Villa Montsouris (130, rue de la Glacière, Paris) ; l'Abbaye, à Viry-Châtillon (S.-et-O.). Drs J.-B. BUVAT et G. VILLEY-DESMESERETS. Établissement hydrothérapique et maison de santé de convalescence. Prix modérés.

CHATEAU DE L'HAŸ-LES-ROSES (Seine)

Maison de santé moderne pour dames et jeunes filles. Dr MAILLARD, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 70 à 120 francs. Tél. : 5.

CHATEAU DE SURESNES (Seine)

Tél. : Longchamp 12-88. Docteurs : FILLASSIER et DURAND-SALADIN. Maison de santé, de repos et de régime. Reçoit convalescents, neurasthéniques, nerveux, intoxiqués, psychopathes.

MAISONS DE SANTÉ *(Suite)*

VILLA DES PAGES

Le Vésinet (S.-et-O.), Drs LEULIER, MIGNON, CASALIS et LECLERCQ. Affections du système nerveux, régimes, désintoxications, psychothérapie, physiothérapie, rééducation, insulinothérapie, pyrétothérapie. Ni aliénés, ni contagieux.

VILLA PENTHIÈVRE, à Sceaux

Directeur-médecin : Dr BONHOMME. Médecin assistant : Dr CODET. Psychoses, névroses, intoxications. Prix modérés.

SANATORIUMS

SANATORIUM LANDOUZY

A Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées). Sanatorium privé agréé ; toutes tuberculoses. Ouvert aux hommes à partir de 14 ans. 30 à 35 francs par jour, tout compris, sauf taxe de séjour. Médecin-directeur : Dr ANCIBURE.

SANATORIUM LES TERRASSES

A Cambo (Basses-Pyrénées), très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pyrénées et la vallée de la Nive. Eau chaude et froide dans les chambres. Médecin-directeur : Dr COLBERT. Prix : 45 à 65 francs par jour.

CAUNEILLE

SANATORIUM DU CHATEAU DE CAUNEILLE

Par Peyrehorade (Landes). Sanatorium privé agréé : 115 lits pour femmes. Méd.-chef : Dr DABADIE. Prix : 33 francs.

DURTOL

SANATORIUM DU CHATEAU DE DURTOL

Puy-de-Dôme. Téléphone Clermont-Ferrand 6-63. 80 chambres. Pavillon clinique avec ascenseur pour malades alités, outillage technique moderne. Salle d'opération. Prix : 50 à 80 francs. Directeur : Dr PAUL LABESSE. Médecin adjoint : Dr BRESSON.

PAU

SANATORIUM DE TRESPOEY

A Pau. Sanatorium privé agréé mixte, 40 lits. Médecin-chef : Dr W. JULLIEN. Cure climatique, pneumothorax artificiel. Chrysothérapie. Chirurgie pulmonaire. Grand confort à partir de 50 francs par jour.

SAINTE-FEYRE

SANATORIUM DE SAINTE-FEYRE

Réservé aux institutrices publiques atteintes de tuberculose pulmonaire. 175 chambres séparées. Cure hygiéno-diététique, pneumothorax thérapeutique, etc.

ZUYDCOOTE

SANATORIUM NATIONAL VANCAUWENBERGHE

Zuydcoote (Nord). En bordure de mer, près Dunkerque. Tuberculoses osseuses et articulaires. Rachitisme. Malades des deux sexes, de deux à vingt-cinq ans. Services scolaires assurés. Prix de journée forfaitaire : 12 fr. 50 à 16 fr. 50 suivant l'âge. Chirurgien en chef : Professeur LE FORT, de la Faculté de Lille ; chirurgien adjoint : Professeur agrégé INGELRANS, de la Faculté de Lille. Médecin-chef : Dr VENDEUVRE.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR TUBERCULEUX

ANTIGÈNE TUBERCULEUX A L'ŒUF. — *Laboratoire de Biothérapie*, 131, *rue Cambronne, Paris.*

BINOXOL. — Bismutho-oxyquinoléine. Antiseptique gastro-intestinal ni irritant, ni toxique.

INDICATIONS. — Diarrhées des tuberculeux, diarrhées infantiles, oxyurose.

Établissements Kuhlmann, 145, *boulevard Haussmann, Paris (VIIIe).*

COMPRIMÉS DE CODOFORME BOTTU. — Véritable sédatif de la toux des tuberculeux (émétisante, trachéale ou laryngée). Seul calmant ne fatigue pas l'estomac, le « Codoforme » ne provoque pas de nausées, ne supprime pas l'appétit, assure repos et calme au malade.

Dose : 3 à 5 comprimés par jour.

Laboratoires Bottu, 117, *rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VIe).*

GOUTTES NICAN. — A base de bromoforme et codéine, aconit, grindelia, drosera et benzoate de soude.

INDICATIONS. — Toux des tuberculeux : calme et repos immédiats.

Grippe, toux spasmodiques, asthme, etc. Jugulation immédiate, soulagement complet en quelques jours, parfois en quelques heures.

POSOLOGIE. — Adultes : CCXL gouttes par vingt-quatre heures, à prendre en quatre fois.

Laboratoires Cantin, à Palaiseau.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR TUBERCULEUX *(Suite)*.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Doses moyennes. — XX et LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 10 *et* 12, *rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).*

IODASEPTINE CORTIAL (Iodo-benzométhylformine). — Traitement de choix des tuberculoses pulmonaires torpides, non fébriles, à évolution lente.

Ampoules de 2, 5 et 10 centimètres cubes.

Gouttes : LX gouttes = 50 centigrammes.

Injections intraveineuses de 2 centimètres cubes pendant deux jours, puis 4 et 5 centimètres cubes, exceptionnellement 10 centimètres cubes. Séries de vingt jours de traitement, séparées par dix jours de repos.

Pas de chocs, pas d'hémoptysies. Disparition des bacilles dans les crachats. Amélioration de l'état général. Augmentation de poids.

Laboratoires Cortial, 7, *rue de l'Armorique, Paris.*

COMPOSÉ LITA. — Séro-médicament du Dr Dufour contenant deux parties d'Iodaseptine pour une partie de sérum immunisé contre la tuberculose.

Pas de choc, tolérance parfaite.

Ampoules de 3 centimètres cubes.

Deux injections intramusculaires par semaine. Traitement de choix de toutes les tuberculoses à toutes les périodes et des prétuberculeux (enfants, adultes).

Échantillons et littératures : *Laboratoires Cortial,* 7, *rue de l'Armorique, Paris.*

SIROP DU Dr REINVILLIER. — Au phosphate de chaux gélatineux. Reminéralisateur entièrement assimilable grâce à son état maintenu gélatineux.

Indications. — Tuberculose, convalescence, anémie, rachitisme, maladies osseuses, etc.

Bertaut-Blancard, 64, *rue de la Rochefoucauld, Paris (IXe).*

TOTAL TONIC. — Le plus complet et le plus énergique des reconstituants. Réalise une association nouvelle, complète et moderne des éléments indispensables à l'organisme défaillant.

Indications. — Tuberculose, prétuberculose, anémie, convalescence, amaigrissement, asthénie, etc.

Laboratoires M. Berger, 29, *faubourg de Bourgogne, à Orléans.*

V. A. V. — Propriétés thérapeutiques. — Antitoxique et curative qui permettent d'éviter parfois les interventions chirurgicales, l'hospitalisation et les immobilisations prolongées.

Indications thérapeutiques. — Adénites, ostéites, arthrites bacillaires, péritonites, bacilloses rénales, lésions oculaires, granulomes annulaires, pityriasis, certains psoriasis, lupus, etc.

Émulsion forte pour les tuberculoses chirurgicales (injectable).

Émulsion faible pour les tuberculoses chirurgicales et pulmonaires associées ou lésions pulmonaires seules (injectable).

Émulsion 3 Souches pour les tuberculoses pulmonaires seules (à ingérer).

Laboratoire Élocine, 51, *rue du Ranelagh, Paris (XVIe). Téléph.* Auteuil 84-18.

VANADARSINE. — Solution d'arséniate de vanadium. Gouttes. Ampoules.

Indications. — Prétuberculose, tuberculose, anorexie, anémie, chlorose, surmenage, neurasthénie, paludisme.

Posologie. — Gouttes : X à XV gouttes avant chaque repas. Ampoules : 1 à 3 par jour.

Guillaumin, Laboratoire pharmaceutique, 13, *rue du Cherche-Midi. Paris (VIe).*

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR TUBERCULEUX

FARINES MALTÉES JAMMET. — Très nutritives et reconstituantes, grâce à leur parfaite digestibilité et leur facile assimilation, permettant d'établir des régimes agréables et variés ; servent à préparer des bouillies, potages, purées, crèmes, gâteaux.

Arrow-Root, Rizine, Orgéose, Bléose, Avénose, Lentilose, etc.

Aristose *(à base de blé et d'avoine)*.

Cérémaltine *(à base d'arrow-root, blé, maïs et orge)*.

Gramenose *(avoine, blé, maïs, orge)*.

Orgémase (orge germée pour infusions).

Établissements Jammet, 47, *rue Miromesnil, Paris.*

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 décembre 1937.

L'application des lois nouvelles dans les hôpitaux. — M. MOURIER a écouté le 7 décembre dernier, avec l'attention la plus soutenue, la communication de M. Duhamel, sur les « professions de charité ».

« Certaines affirmations de notre illustre collègue, dit-il, appellent de ma part des réserves qui, sans doute, paraîtront naturelles dans la bouche du chef de l'administration hospitalière parisienne.

« Je sais bien que les réflexions de M. Georges Duhamel s'appliquent à l'ensemble du pays, mais l'Assistance publique de Paris, qui compte 42 000 lits sur les 244 000 que la France a créés pour ses malades, est fondée à se croire visée, peut-être, plus particulièrement dans la communication que l'Académie a couverte de ses applaudissements unanimes. »

M. Mourier indique ensuite qu'il s'est efforcé d'appliquer la loi, en adaptant le mieux possible ses prescriptions aux exigences de nos devoirs de solidarité à l'égard des malades.

Le résultat justifie-t-il les angoisses dont parlait M. Duhamel ? Ici, M. Mourier apporte des statistiques. Retenons qu'en 1937 (application des 40 heures) il y a eu, pendant sept mois, 585 admissions en plus et 116 décès en moins que pendant la période correspondante de 1936.

« Comment pourrait-on concevoir que les maîtres indiscutés de la chirurgie française pussent accepter de continuer dans les hôpitaux de Paris leur mission de bienfaisante solidarité, s'ils éprouvaient le moindre doute sur l'asepsie du matériel que l'administration leur fournit, ou sur la conscience professionnelle du personnel qui les sert. »

M. Mourier donne quelques indications sur la stérilisation et déclare qu'aucun chirurgien ne lui a signalé les grosses fautes d'asepsie, les erreurs thérapeutiques imputées au régime des 40 heures : « Le personnel soignant continue à dispenser aux malades ses trésors de dévouement, et l'humanité n'a pas encore déserté nos salles d'hôpital.

« Les chirurgiens des hôpitaux de Paris, comme les médecins présents dans cette enceinte, pourraient apporter leur témoignage que les surveillantes, les pansements, les soignantes continuent de servir avec la même abnégation que par le passé et que, comme toujours, elles ne connaissent qu'une loi : le bien du malade, et cela au mépris de toute autre considération de repos ou même de santé...

« Certes, je n'avancerai pas que la loi de 40 heures n'a pas apporté, au moins pendant les premières semaines de son application, quelque perturbation dans les services, comme l'avait fait, vingt ans avant, la journée de 8 heures : le nouveau régime a l'inconvénient d'imposer des mutations trop fréquentes dans le personnel. Mais j'ai le droit de dire, et les statistiques le prouvent, la valeur des soins n'est pas amoindrie, et la sécurité des malades reste totale... »

En terminant, M. Mourier affirme que le métier d'infirmière — un sacerdoce — n'a subi aucune dégradation depuis l'application de la semaine de 40 heures.

« Les surveillantes, les panseuses, les soignantes ont cessé depuis longtemps d'être des servantes subalternes de la médecine pour devenir, par leur valeur morale, leurs connaissances techniques, les précieuses collaboratrices des chefs de service. La loi et la pendule n'ont jamais limité leurs efforts.

« Elles sont esclaves de leur conscience et de leur devoir professionnel.

« Dans les hôpitaux de Paris, messieurs, j'ai la fierté de le proclamer : *le soigné passe toujours avant le soignant.* »

M. GEORGES DUHAMEL prend acte des déclarations rassurantes que vient d'apporter M. Mourier, en ce qui concerne les hôpitaux de Paris. Il déclare à son tour que le mérite, le dévouement et l'autorité de M. Mourier n'étaient nullement visés par sa précédente communication.

« En proposant à l'Académie de médecine mes remarques, je souhaitais d'incliner les observateurs des mœurs à réfléchir sur le sens de certains événements ou phénomènes contemporains. Je n'avais pas d'autre propos, et je faisais des vœux pour que le débat moral auquel je m'attachais ne prît en aucune façon l'allure d'une controverse...

« Ce qu'a dit M. le Directeur de l'Assistance publique en ce qui concerne la stérilisation est vrai de Paris, et je le sais. La France est beaucoup plus grande que Paris. J'ai reçu, de certains de nos confrères de province, des communications écrites touchant le chômage de la stérilisation et ses embarras, communications dont j'ai dû tenir compte. Je n'ai pas dit qu'il s'agissait de Paris. M. Mourier ne parle pas pour la France tout entière. J'ajoute pourtant que, même à Paris, le maniement des matériaux stériles a dû, pour l'application de la loi, être parfois confié à des serviteurs insuffisamment instruits. Plusieurs chirurgiens des hôpitaux me l'ont affirmé, soit de vive voix, soit par écrit.

« Certains services hospitaliers jouissent, dans le choix du personnel, d'un régime de faveur, régime mérité, qu'il a été pourtant impossible d'étendre soudainement à tous les services de la région parisienne.

« En ce qui concerne la continuité des soins, tous les témoignages que j'ai recueillis sont concordants : il est beaucoup plus difficile que naguère de compter sur des traitements suivis.

« M. Mourier nous apporte d'intéressantes statistiques. Mais, heureusement, ce n'est pas de mortalité, c'est de moralité qu'il s'agit...

« ... Des observations recueillies, il résulte en effet que, dans certains services parisiens dirigés par des maîtres réputés, les effets de la législation ont été conjurés ou atténués par le bon vouloir du personnel. En somme, le personnel a pris de lui-même, pour contenter des chefs vénérés, les mesures correctives que l'on réclame et que l'on étudie actuellement dans diverses branches de l'activité nationale. Il n'en a pas

été de même partout. Je crois nécessaire de rappeler à l'Académie que la loi s'applique non seulement dans les établissements publics, mais encore dans les établissements libres et dans les sanatoriums. Elle intéresse aussi le personnel des laboratoires. Le problème est vaste...

« ... J'ai toute ma vie souhaité de justes réformes sociales. J'en souhaite encore, et du fond du cœur. Mais il est certains domaines où les lois de l'humanité priment toutes les autres lois.

« Les serviteurs de la médecine, je le répète, méritent, eux aussi, un traitement charitable. Ils doivent, en quelque manière, bénéficier des avantages concédés à tous les travailleurs. Une telle réforme ne saurait s'opérer qu'avec une extrême prudence, et la bonne volonté, dans cette conjoncture, doit demeurer libre de chercher carrière et de se manifester. En outre, les professions de charité, j'y reviens, ne peuvent se soumettre aux rigueurs de l'horloge sans qu'on en arrive, comme me l'écrivait un de nos confrères, à « détruire la noblesse de la tâche professionnelle ».

« Je suis douloureusement affecté de voir qu'il a été impossible de soulever ce grave problème, même dans l'enceinte d'une illustre compagnie savante, sans enflammer ces passions partisanes que je souhaitais de maintenir à l'écart du débat.

« Le personnel des hôpitaux a manifesté du dépit du mécontentement, de l'affliction. J'ai donc été mal lu, mal compris. Mon texte a été défiguré. C'est pour défendre les intérêts moraux de cette corporation honorable entre toutes, c'est pour la mettre en garde contre certains entraînements que j'ai rompu le silence.

« Nous venons d'assister, pendant ces derniers mois, à une expérience dont tout le monde sort inquiet et angoissé. Pour nous en tenir à notre domaine, vous imaginez sans peine que de nouveaux désordres mettraient en péril, avec le statut même de la profession médicale, un équilibre acquis au prix de longs tâtonnements. J'ai prié qu'on voulût bien y réfléchir, et jamais la réflexion ne fut plus recommandable. Défendre la juste autorité du médecin contre des empiétements dont on ne peut mesurer, pour l'avenir, ni la nature, ni l'étendue, ce n'est pas une entreprise extravangante. Souhaiter la trêve humaine à l'intérieur de l'hôpital, ce n'est pas un souhait absurde.

« Dès maintenant, il ressort de ce débat que la loi est éminemment respectable, mais qu'elle est œuvre humaine, c'est-à-dire faillible et corrigible. Dans un pays comme la France, et c'est notre honneur, le citoyen peut encore travailler à l'examen et à l'amendement des lois... »

En terminant, l'orateur met à la disposition de l'Académie, aux fins d'enquête, un choix de documents qu'il a réunis sur la question.

M. Lapicque. — L'évolution moderne des mœurs apparaît à M. Lapicque comme un progrès considérable. Il est persuadé que, grâce à cette évolution, le personnel des hôpitaux sera meilleur qu'il n'a jamais été.

M. Emile Sergent rend justice à l'exposé de M. Duhamel, mais il tient aussi à dire hautement son admiration pour le personnel des hôpitaux, dont il a apprécié, pendant plus de quarante ans, le dévouement et l'abnégation.

Et ce fut la conclusion très applaudie d'un débat qui fut souvent animé, sans perdre un seul instant une très haute tenue.

Rapports. — L'Académie a entendu ensuite des rapports de M. Lemierre sur la séro-prévention de la rougeole, et de M. Lesage, sur l'hygiène de l'enfance pendant l'année 1938.

A propos d'une note sur l'action des dérivés de l'aniline sur le sang. — MM. Fourneau, Tréfonel, Nitti et Bovet.

Sur la microflore envahissante des laits de consommation. — M. Lesné, au nom de MM. Guittonneau, Mocquot et Eyrard.

Absorption du proche infra-rouge par les divers milieux constitutifs de l'œil. — M. Strohl, au nom de MM. Legrand et J. Rollet.

Méthodes nouvelles permettant de contrôler les conditions de salubrité de l'air dans les espaces confinés. — M. Kling.

Méthode permettant de déceler la présence d'oxyde de carbone, d'acide carbonique ou de certaines vapeurs toxiques et d'en apprécier la quantité. — M. Demesse.

Études sur le benzolisme latent. — M. Paul-Émile Weil, Mme Perles et M. A. Aschkenasy.

Codex 1938. — M. Roussy présente à l'Académie l'édition nouvelle de la *Pharmacopée française*, dont la dernière édition date de près de trente ans.

Élection du bureau. — M. le médecin général-inspecteur Sieur est élu vice-président pour 1938 (président pour 1939).

M. Georges Brouardel est réélu secrétaire annuel.

MM. Carnot et Coutière sont élus membres du Conseil.

Le bureau pour 1938 est donc ainsi composé : président : M. F. Bezançon ; vice-président : M. Sieur ; secrétaire général : M. Achard ; secrétaire annuel : M. Brouardel ; trésorier : M. Renault.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 15 décembre 1937.

A propos du procès-verbal. — M. Braine rapporte le procédé de Delore (de Lyon) pour la fermeture du duodénum au cours des gastrectomies. La séro-musculaire du duodénum est incisée et décollée circulairement ; lorsque le manchon muqueux obtenu est suffisamment long, on lie en masse l'étui muqueux et on l'enfouit après section. Mais cette technique n'est pas toujours praticable, notamment en cas d'ulcère calleux du duodénum. Delore a utilisé ce procédé de fermeture dans plus de 500 cas, avec de bons résultats.

M. Charrier montre les inconvénients de la ligature simple du duodénum au cours de la gastrectomie,

ses daugers et sa difficulté au cours de l'exercice des ulcères duodénaux.

M. LARDENNOIS ne se montre pas partisan de l'utilisation de l'appareil de von Petz pour la fermeture de l'estomac. Mais il ne condamne pas la fermeture simple du duodénum : il pense qu'il faut des preuves expérimentales et cliniques de son innocuité.

Un cas exceptionnel d'inclusion de la vésicule biliaire dans le foie avec diverticule intra-hépatique perforé. — MM. CHARBONNIER et SCHANENBERG (de Genève), opérant une femme de cinquante-trois ans pour cholécystite, trouvèrent après dissection de la région sous-hépatique, au milieu d'adhérences, une vésicule qu'ils libérèrent difficilement : de la vésicule partait un diverticule rempli de calculs qui plongeait dans le foie et faisait saillie sur la face convexe de la glande.

M. GUEULETTI, qui rapporte cette observation. ne pense pas qu'on puisse parler, dans ce cas, d'inclusion de la vésicule, puisqu'il n'y avait pas de tissu hépatique interposé sous la face inférieure de la vésicule. Toutefois, on pourrait également interpréter les choses de la façon suivante : le diverticule serait en réalité la vraie vésicule. La vésicule visible ne serait que le cystique dilaté.

A propos de la thyroïdectomie. — M. WELTI estime que, dans l'hyperthyroïdie, il faut faire des résections très étendues de tissu thyroïdien. Les moignons qu'on laisse présentent des signes d'hyperplasie à l'examen microscopique. Sur 700 cas, Welti n'a observé que 14 récidives. Ce petit nombre de récidives s'explique par la largeur des résections, qui ne doivent laisser que deux moignons minces et étroits. Il condamne la thyroïdectomie totale, qui entraîne des troubles : adiposité, frilosité, asthénie, somnolence. Deplus, des accidents ont été vus : paralysie, récurrentielle, tétanie fruste.

La résection doit être dosée suivant chaque cas : chez l'enfant, la thyroïdectomie sera très large, de même chez les cardiaques.

Welti attire enfin l'attention sur le danger de l'intervention chez les «faux» basedowiens, qui sont uniquement des sympathicotoniques.

Dans les cancers thyroïdiens, les muscles sont souvent œdématiés, le corps thyroïde s'extériorise moins bien. Ainsi les constatations opératoires permettent déjà de soupçonner le cancer. L'examen histologique per-opératoire lèverait les doutes.

Toutefois les adénomes fœtaux (adénomes trabéculaires) qu'on observe chez les jeunes peuvent, au point de vue histologique, faire hésiter.

Welti précise enfin certains détails de la technique, de la thyroïdectomie.

Sur l'artériographie. — M. REYNALDO DOS SANTOS (de Lisbonne) montre l'intérêt des injections intra-carotidiennes thérapeutiques. Dans plus de 100 cas de maladie du sommeil, on a fait des injections intra-carotidiennes de tryparsamide. Cette voie d'apport médicamenteuse a été utilisée également dans le tétanos, les méningites, l'accès pernicieux palustre, les fractures de la base du crâne.

L'auteur attire l'attention sur l'injection intra-artérielle avec stase : la substance médicamenteuse antiseptique se trouve concentrée et son action renforcée. Deux minutes environ après la mise en place du garrot, on pousse l'injection. De très bons résultats ont été enregistrés par cette méthode dans les fractures exposées, l'ostéomyélite, les phlegmons des membres.

A propos de la rupture sous-hépatique d'un pyosalpinx droit. — M. TIERNY (d'Arras) a opéré un pyosalpinx droit rompu, mais n'a pu guérir sa malade.

M. BASSET présente une malade qui avait une fracture de Dupuytren qu'il fut impossible de bien appareiller. Il en résulta un cal vicieux en varus équin qui fut opéré au bout de trois mois par une résection tibio-tarsienne atypique. Le résultat obtenu fut excellent.

ALAIN MOUCHET.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 16 *novembre* 1937.

Ictère grave familial du nouveau-né, absence d'érythroblastose. — Mme MONTLAUR et M. P. P. LÉVY rapportent un nouveau cas d'ictère grave du nouveau-né survenu chez le troisième enfant d'une famille où l'aîné est resté indemne, mais dont le second était déjà décédé d'ictère. L'histoire clinique permit de faire avec certitude le diagnostic de l'affection : ictère précoce qui fonce rapidement, aggravation de l'état général le troisième jour, convulsions et mort le quatrième jour, malgré une transfusion intraveineuse de sang.

L'intérêt de ce cas réside dans l'absence de toute réaction érythroblastique : l'examen de sang pratiqué le troisième jour n'a montré qu'une anémie modérée (3 600 000 globules rouges) avec polynucléose (78 p. 100) sans trace d'hématie nucléée sur les lames.

Jusqu'à ces dernières années, on avait tendance à considérer l'ictère grave congénital et familial comme l'une des manifestations de la « maladie érythroblastique » ; le cas actuel montre qu'il n'y a pas lieu d'attribuer une valeur de premier plan à l'érythroblastose dans le diagnostic et la pathogénie de l'ictère grave familial du nouveau-né.

Nouvelle contribution à l'étude de l'ictère grave familial du nouveau-né. — MM. PÉHU, NOEL et BROCHIER (de Lyon) admettent que l'ictère grave familial du nouveau-né est plus fréquent qu'on ne le pense habituellement ; ils ont pu, dans ces trois dernières années, en observer 5 séries, tandis que 36 cas étaient signalés dans la litterature. Il en existe, au total, environ 250 cas connus.

La syphilis paraît ne jouer aucun rôle dans l'étiologie de l'affection ; toute une série de constatations plaident en faveur de cette manière de voir.

Ce sur quoi il faut insister, c'est sur la polylétha-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

lité infantile : nombreux mort-nés, multiples avortements, etc., dans les familles où on observe l'affection. On ne constate, à l'autopsie, aucune altération anatomique : il s'agit d'une maladie de système.

Les auteurs ont observé un cas sans érythroblastose : celle-ci n'est qu'un simple témoin, nullement indispensable ; peut-être pourrait-on créer une forme crypto-érythroblastique caractérisée par l'absence d'érythroblastémie. La thérapeutique, tant préventive que curative, est assez trompeuse. Le traitement préventif doit être fait dès le quatrième mois de la grossesse pour tenter d'éviter l'anasarque fœto-placentaire, et doit être continué jusqu'à la fin de la grossesse : il consiste à faire de l'hépatothérapie sous une forme ou sous une autre.

Dès la naissance, des examens précoces et répétés du sang doivent être pratiqués et, s'il y a lieu, il faut recourir aux transfusions sanguines intraveineuses (1/100 du poids de l'enfant).

M. CATHALA considère qu'il n'existe aucun test permettant de dire que l'ictère grave familial du nouveau-né est une maladie du globule rouge ; l'érythroblastose n'est, pour lui, qu'un symptôme.

L'affection est une maladie familiale particulière se manifestant par des symptômes divers et variables.

M. BLECHMANN fait remarquer que la polyléthalité infantile n'est donc pas toujours sous la dépendance de la syphilis. Inversement, on a incriminé à l'origine de l'ictère grave congenital les traitements spécifiques faits à la mère pendant la grossesse : la fréquence de ceux-ci par rapport à la rareté de la maladie montre que la crainte de l'ictère grave ne doit pas empêcher tout traitement antisyphilitique justifié.

M. PÉHU regrette que des médullogrammes n'aient pas été faits ; les examens radiologiques des os ne montrent rien d'intéressant.

De l'inutilité des ostéosynthèses dans la plupart des maux de Pott chez l'enfant. — M. E. SORREL.

M. ROEDERER est, lui aussi, convaincu de l'inutilité de l'ostéosynthèse dans la plupart des cas de mal de Pott chez l'enfant ; ses indications sont en nombre limité.

Résultats de divers modes d'allaitement dans une consultation de nourrissons. — M. EXCHAQUET (de Lausanne) expose les résultats obtenus par lui depuis vingt ans dans une consultation de nourrissons, où il a pu noter les avantages et les inconvénients des différents modes d'allaitement utilisés dans la première année. L'allaitement maternel est incontestablement supérieur à l'allaitement artificiel ; il est regrettable que les accoucheurs ne le conseillent pas tous.

L'auteur distingue, parmi les nourrissons soumis à l'allaitement artificiel, trois catégories : d'une part, ceux qui supportent tous les régimes, quels qu'ils soient ; d'autre part, ceux qui ne supportent l'allaitement artificiel que s'ils sont suivis et surveillés de près ; enfin, ceux qui supportent difficilement, quoi qu'on fasse, ce mode d'allaitement, surtout dans les premières semaines de la vie. Le lait acidifié paraît donner des résultats supérieurs à ceux que l'on obtient avec les autres laits.

Invitation au Ve Congrès international de pédiatrie. — M. HELMHOLTZ, président du prochain Congrès international de pédiatrie, qui aura lieu à Boston (États-Unis), en 1940, invite les pédiatres français à venir nombreux assister et prendre part à ce Congrès.

Résultats éloignés de la splénectomie dans l'anémie érythroblastique de Cooley. — M. MAMERTO ACUNA (de Buenos-Ayres) a fait pratiquer la splénectomie dans 4 cas de maladie de Cooley. Deux sont décédés, mais deux sont encore vivants, huit ans et demi et cinq ans et demi après l'intervention.

M. PÉHU demande si, comme un auteur grec l'a récemment avancé, la maladie peut avoir quelque rapport avec le paludisme.

M. DEBRÉ intervient pour dire que le médecin grec dont il vient d'être question a émis une opinion toute personnelle, qui n'est nullement partagée par ses compatriotes : la maladie de Cooley est considérée comme étant une maladie familiale, raciale, héréditaire, qui n'a aucun rapport avec une infection, la syphilis ou le paludisme.

Six cas de primo-infection tuberculeuse à porte d'entrée cutanée. — M. CIBILS AGUIRRE (de Buenos-Ayres).

M. COMBY souligne l'intérêt des cas rapportés, qui constituent en somme des faits nouveaux.

A. BOHN.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 13 octobre 1937 (suite).

Endocrines et inversion sexuelle. — MARCEL LAEMMER, traitant de l'ambosexualité, signale un cas d'inverti sexuel, qui a pu être suivi non seulement par les réactions cliniques, mais aussi par des épreuves successives d'interférométrie. Il a pu ainsi montrer qu'alors l'ambosexualité jouait nettement, la réaction gonadique femelle étant nettement supérieure à la réaction gonadique mâle au départ du traitement. Cette réaction gonadique inversée chez ce jeune homme s'est trouvée transformée après traitement au propionate de testostérone, et la réaction gonadique mâle l'emportait sur la réaction gonadique femelle au bout d'un mois. Les faits cliniques (libido, pousse de moustaches et de barbe, etc.) confirmèrent l'image interférométrique. L'auteur conclut à l'intérêt qu'il y a de traiter ces cas d'inversions sexuelles endocriniennes par le propionate de testostérone chez l'homme, sans cependant oublier l'utilisation du lobe antérieur d'hypophyse et des vitamines E.

Un traitement des constipations fonctionnelles. — M. G. LEVEN, par cette communication, vient confirmer la réalité des notions qu'il a exposées dès 1923. La signification donnée par lui à la variété de constipation qu'il a dénommée constipation, symptôme artificiel, demeure exacte.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

La seconde variété qu'il a étudiée sous le nom de constipation physiologique, constipation à respecter parce qu'elle est un symptôme de défense de l'organisme, a prouvé son importance.

C'est en 1927 que G. Leven en a fait l'étude.

C'est la constipation des sous-alimentés, des fiévreux, des opérés, des malades qui vomissent (femmes enceintes, etc.).

Ces quatorze années n'ont pas modifié ses opinions sur le dolichocôlon, sur l'auto-intoxication des constipés ; il continue à affirmer que sa technique, si distincte des thérapeutiques classiques, ne connaît pas les accidents attribués à l'auto-intoxication, bien que certains de ses malades aient attendu, exceptionnellement, il est vrai, dix, quinze et même vingt-cinq jours la venue de la première selle, la guérison coïncident avec ce retour spontané de la fonction, obtenu sans lavements, sans laxatifs, sans régime de légumes verts et de fruits.

Sa thérapeutique élimine ces 3 éléments de la thérapeutique habituelle, car, d'après lui, ils créent des selles d'irritation et non des selles physiologiques. La selle doit être obtenue en supprimant l'élément spasmodique, facteur presque constant de la constipation (constipation endocrinienne, etc., exceptées).

Un fait nouveau s'ajoute aux conclusions de ses travaux antérieurs, c'est l'action heureuse, sur la colibacillose, de son traitement général de la constipation.

MARCEL LAEMMER

NOUVELLES

Programme des cours, leçons et conférences de la clinique médicale de thérapeutique de l'hôpital de la Pitié, du 3 au 7 janvier 1938. — *Lundi* 3 *janvier.* — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de séméiologie cardiaque. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Derot : Présentation de malade.

Mardi 4 *janvier.* — 9 heures. M. Sallet : Leçon de séméiologie rénale. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Toyer : Présentation de malade. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Diabète, maladies de la nutrition, rhumatismes.

Mercredi 5 *janvier.* — 9 heures. M. Grenet : Leçon de séméiologie nerveuse. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Bachmann : Présentation de malade. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi 6 *janvier.* — 10 h. 30. M. Rathery : Lithiase biliaire et diabète.

Vendredi 7 *janvier.* — 9 heures. M. Bachmann : Leçon de séméiologie pulmonaire. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Bayète : Présentation de malade. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Diabète, maladies de la nutrition, rhumatismes.

Hygiène et clinique de la première enfance (clinique Parrot). — Hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, Paris.

Lundi 3 *janvier.* — 11 heures. Leçon à l'amphithéâtre Parrot par le Dr Marcel Lelong, agrégé.

Mercredi 5 *janvier.* — 11 heures. Visite dans les salles. Professeur Lereboullet : Leçon clinique avec présentation de malades.

Vendredi 7 *janvier.* — 10 à 12 heures. Visite dans les salles. Dr Benoist : Consultation de dermato-syphiligraphie infantile. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Deuxième Congrès de l'Insuffisance rénale. — Le IIe Congrès de l'Insuffisance rénale se tiendra à Évian, du 21 au 24 septembre 1938. Ce Congrès, organisé par la Société médicale d'Évian, aura pour président le professeur F. Rathery et pour vice-président le professeur M. Chevassu. Il aura essentiellement pour objet l'insuffisance rénale dans ses rapports avec les diverses maladies d'organes.

Les rapports prévus, dont la liste détaillée sera prochainement publiée, seront faits par MM. les professeurs Ambard (Strasbourg), L. Binet (Paris), Castaigne (Clermont-Ferrand), Chauvin (Marseille), Chevassu, Chiray, R. Debré (avec les Drs Julien Marie et M.-L. Jammet), N. Fiessinger (Paris), Paul Govaerts (Bruxelles), Lepoutre (Lille), Michaud (Lausanne), Mouriquand (Lyon), Piéry (avec le Dr Milhaud (Lyon), L. Rimbaud (avec le professeur agrégé P. Rimbaud, Montpellier), M. Roch (avec les Drs E. Martin et R. Junet, Genève), Henri Roger (Marseille) et Y. Poursines (Beyrouth), par MM. les professeurs agrégés E. Chabrol, C. Lian (avec le Dr F.-P. Merklen), Pasteur Vallery-Radot (avec le Dr M. Dérot, Paris) et par MM. les Drs I. Daniel (Bucarest), P. Froment et Bachman (Paris).

Des communications pourront être présentées, à condition qu'elles se rapportent à l'objet du Congrès et que leurs titres parviennent au secrétariat général avant le 15 juillet 1938 au plus tard. Secrétaires généraux : Dr F.-P. Merklen et M. Dérot ; secrétaire adjoint : Dr V. Ballet).

Pour toute demande d'inscription ou de renseignement, s'adresser au *Secrétariat du Congrès*, 138, avenue des Champs-Élysées, à Paris (VIIIe).

Cours de chimie toxicologique. — M. E. KOHN-ABREST, docteur ès sciences physiques, directeur du laboratoire de toxicologie, commencera son cours de chimie toxicologique appliquée à la médecine légale, pour les candidats au *diplôme de médecin-légiste de l'Université de Paris*, le vendredi 7 janvier 1938, à 15 heures, au Laboratoire de toxicologie, Institut médico-légal, 2, place Mazas, à Paris (XIIe), et il continuera ce cours les vendredis suivants jusqu'au 4 février inclus.

Les cours seront ensuite repris le vendredi 11 mars

NOUVELLES *(Suite)*

1938, 15 heures, au Laboratoire de toxicologie, et seront continués les vendredis suivants.

École de sérologie de la Faculté de médecine de Paris (fondation de la Ligue nationale française contre le péril vénérien). — Enseignement donnant lieu à l'attribution du diplôme de sérologie de l'Université de Paris (décret du 2 juin 1927).

La direction scientifique de l'école est confiée à un Conseil composé de MM. le professeur G. Roussy, doyen de la Faculté de médecine de Paris ; le Dr G. Milian, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, président de la Ligue nationale française contre le péril vénérien ; le Dr H. Gougerot, professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à la Faculté de médecine ; le Dr Tanon, professeur d'hygiène et de médecine préventive à la Faculté de médecine ; le Dr Couvelaire, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine ; le Dr Nobécourt, professeur de clinique médicale des enfants à la Faculté de médecine ; le Dr Cavaillon, chef du service central de prophylaxie des maladies vénériennes au ministère de la Santé publique ; le Dr Levaditi, directeur du laboratoire de syphilis et chimiothérapie expérimentales à l'Institut Alfred-Fournier ; le Dr Marcel Pinard, médecin des hôpitaux de Paris, secrétaire général adjoint de la ligue nationale française contre le péril vénérien ; le Dr Sicard de Plauzoles, directeur général de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, directeur de l'institut Alfred-Fournier.

(11e année. — 11e session.)

Programme des stages, conférences et travaux pratiques qui auront lieu du lundi 3 janvier au samedi 7 mars 1938, à l'institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIVe).

Syphilis. — *a.* Microbiologie et expérimentation ; *b.* Sérologie. Réactions de fixation du complément. Réactions de floculation ; *c.* Syphilis nerveuse. Examen du liquide céphalo-rachidien. Blennorragie. Chancre simple. Maladie de Nicolas-Favre. Herpès. Balanoposthites.

I. Stage préparatoire. — Le stage préparatoire commencera le lundi 3 janvier 1938, à 9 heures, sous la direction de M. le Dr Pierre Girand, chef des travaux. Les séances de stage auront lieu chaque jour, matin et soir.

II. Conférences et travaux. — *Lundi 17 janvier* 1938. — 14 heures. M. Levaditi : Leçon d'ouverture. Considérations générales sur la sérologie appliquée à la syphilis. — 15 h. 15. Conférence : M. Cavaillon. Rôle du laboratoire dans la lutte contre la syphilis.

Mardi 18 janvier. — 9 heures. Conférence : M. Levaditi. Le tréponème pallidum. — 10 heures. Travaux pratiques : M. Girault. Recherche du tréponème ; ultra-microscope, coloration des frottis. — 14 heures. Conférence et travaux pratiques : M. Levaditi. Le tréponème dans les tissus.

Mercredi 19 janvier. — 9 heures. Conférence et travaux pratiques : M. Levaditi. La syphilis expérimentale. — 14 heures. Travaux pratiques : M. Demanche. Préparation et titrage du sérum hémolitique et du complément.

Jeudi 20 janvier. — 9 heures. Conférence : M. Milian Rôle des épreuves sérologiques dans la direction du traitement de la syphilis acquise. — 10 heures. Travaux pratiques : M. Girault. Recherche du tréponème ; ultra-microscope, coloration des frottis. — 14 heures. Travaux pratiques : M. Demanche. Préparation et titrage des antigènes.

Vendredi 21 janvier. — 9 heures. Travaux pratiques : M. Demanche. La réaction de Bordet-Wassermann classique. — 13 h. 30. Conférence : M. Gougerot. Le séro-diagnostic de la syphilis acquise ; les réactions tests de la Société des Nations ; valeur diagnostique du Bordet-Wassermann ; discussion des Bordet-Wassermann positifs. — 14 h. 30. Travaux pratiques : M. Demanche. Perfectionnement de la réaction de Bordet-Wassermann ; modifications de Demanche et Debains.

Samedi 22 janvier. — 9 heures. Travaux pratiques : M. Girand. Réactions de Desmoulière et de Jacobsthal. — 13 h. 30. Conférence : M. Gougerot. Discussion des Bordet-Wassermann négatifs ; réactions de Bordet-Wassermann paradoxales. — 14 h. 30. Travaux pratiques : M. Peyre. Procédés de mesures des réactions de Bordet-Wassermann.

Lundi 24 janvier. — 11 heures. Conférence : M. Pinard. Le séro-diagnostic de l'hérédo-syphilis. — 13 h. 30. Travaux pratiques : M. Letulle. La réaction de Bordet-Wassermann modifiée par Calmette-Massol.

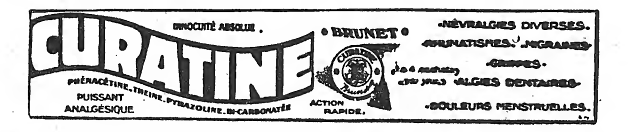
Mardi 25 janvier. — 9 heures. Travaux pratiques : M. Demanche. Réactions tests de la Société des Nations ; réactions de Sordelli-Miravent et de Harrison-Wyler. — 13 h. 30. Conférence : M. Pinard. La réaction de Bordet-Wassermann au cours de la gestation. — 14 h. 30. Suite des travaux pratiques de la matinée.

Mercredi 26 janvier. — 9 heures. Conférence : M. Milian. La réactivation de la séro-réaction. — 13 h. 30. Conférence : M. Gougerot. Sérologie de la syphilis latente : les Bordet-Wassermann oscillants et les Bordet-Wassermann irréductibles. — 14 h. 30. Travaux pratiques : M. Demanche. Réaction de Hecht ; technique de l'Institut Pasteur.

Jeudi 27 janvier. — 9 heures. Travaux pratiques : M. Ronchèse. Réaction de Hecht ; technique de Ronchèse. — 14 heures. Travaux pratiques : M. Ronchèse. Interprétation et causes d'erreur des réactions de Bordet-Wassermann.

Vendredi 28 janvier. — 9 heures. Conférence : M. Paic. Les conditions chimio-physiques des réactions de floculation. — 10 heures. Travaux pratiques : M. Bergeron. La réaction de A. Vernes. — 14 heures. Travaux pratiques : M. Demanche. La réaction de Kahn : réaction standard et réaction présomptive.

Samedi 29 janvier. — 9 heures. Travaux pratiques : M. Demanche. Les réactions de Sachs-Georgi, de Sachs-Witobsky et de Muller. — 13 h. 30. Conférence : M. Sézary. Paralysie générale. — 14 h. 30. Travaux pratiques : M. Haguenau. Réaction de l'or colloïdal.


CURATINE
INNOCUITÉ ABSOLUE
BRUNET
NÉVRALGIES DIVERSES.
RHUMATISMES. MIGRAINES
GRIPPES.
ALGIES DENTAIRES
DOULEURS MENSTRUELLES.
PHÉNACÉTINE-THÉINE-PYRAZOLINE-BI-CARBONATÉE
PUISSANT ANALGÉSIQUE
ACTION RAPIDE.

NOUVELLES *(Suite)*

Lundi 31 *janvier.* — 9 heures. Travaux pratiques : M. Girand. Réaction de Bordet-Wassermann dans le liquide céphalo-rachidien. — 13 h. 30. Conférence : M. Garcin. Ponction lombaire et examen du liquide céphalo-rachidien et valeur de cet examen. — 14 h. 30, Travaux pratiques : Mlle Olga Eliascheff. Examen chimique et histologique du liquide céphalo-rachidien.

Mardi 1er *février.* — 9 heures. Conférence et travaux pratiques : M. Milian. Les hémocultures. — 14 heures. Travaux pratiques : M. Demanche. Les réactions de Meinicke ; réaction d'opacification et réaction de clarification.

Mercredi 2 *février.* — 9 heures. Conférence : M. Milian. Microbiologie du chancre simple. — 10 heures. Travaux pratiques : M. Girault. Le bacille de Ducrey : morphologie et cultures ; préparation des vaccins. — 13 h. 30. Conférence : M. Guillain. Syphilis nerveuse ; réaction du benjoin colloïdal. — 14 h. 30. Travaux pratiques : M. Guy-Laroche. La réaction du benjoin colloïdal et la réaction de l'élixir parégorique.

Jeudi 3 *février.* — 9 heures. Conférence et travaux pratiques : M. Milian. Herpès et balanoposthites. — 13 h. 30. Conférence : M. Janet. Microbiologie des écoulements urétraux. — 14 h. 30. Travaux pratiques : M. Rivalier. Le gonocoque ; morphologie et biologie ; coloration du gonocoque ; microbes associés.

Vendredi 4 *février.* — 14 heures. Conférence : M. Chevassu. Critères microbiologiques et sérologiques de la guérison de la gonococcie.

Samedi 5 *février.* — 9 heures. Travaux pratiques : M. Rivalier. Sérologie de la gonococcie et du chancre simple. — 14 heures. Conférence : M. Levaditi. Maladie de Nicolas et Favre ; antigène de Frei.

III. Stage d'application. — Le stage d'application commencera le lundi 7 février, sous la direction de M. Pierre Girand, pour se terminer le 5 mars : les séances de travaux pratiques auront lieu chaque jour, matin et soir.

IV. — Examens. — *Vendredi* 6 *mars* 1938. — 9 heures. Sérologie pratique. — 14 heures. Microbiologie pratique.

Samedi 7 *mars.* — 9 heures. Examens oraux.

Admission, diplome. — Les cours de l'École de sérologie sont ouverts aux étudiants en médecine pourvus de seize inscriptions, aux médecins français et étrangers, et à toutes personnes agréées par le Conseil de l'École, tous régulièrement immatriculés à la Faculté de médecine de Paris.

Les cours comprennent :

1° Un stage préparatoire de deux semaines ;

2° Le cours proprement dit : Conférences et travaux pratiques pendant trois semaines ;

3° Un stage d'application de quatre semaines.

Les élèves, après avoir satisfait aux examens, pourront recevoir un diplôme universitaire de sérologie appliquée à la syphilis, décerné par la Faculté de médecine (décret du 2 juin 1927).

Programme des examens. — Le jury sera composé de trois juges, sous la présidence d'un professeur ou agrégé de la Faculté de médecine.

Les examens comprendront :

1° Deux épreuves pratiques de laboratoire, sans notes ni livre, éliminatoires.

La nature et la durée des épreuves seront fixées par le jury. Ces épreuves comprendront :

1° Une épreuve de sérologie ;

2° Une épreuve de microbiologie.

Chaque épreuve sera cotée de 0 à 10.

Pour être admissible, il faudra obtenir au minimum 5 pour chacune des deux épreuves.

2° Épreuve orale qui consistera en une interrogation portant sur l'ensemble des matières du programme d'enseignement. Elle sera cotée de 0 à 10 ; la note 4 est éliminatoire.

Pour l'attribution du diplôme, le jury tiendra compte non seulement des notes d'examen, mais de l'assiduité aux cours et des notes de travaux pratiques et de stage.

Inscription, droits. — Le nombre des élèves est limité, les demandes d'inscription doivent être adressées à M. le Dr Sicard de Plauzoles, directeur de l'institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIVe), avant le 1er décembre 1937.

Faire connaître exactement : nom, prénoms, lieu et date de naissance, titres universitaires, hospitaliers ou autres, et adresse.

Les demandes d'inscription sont soumises à l'examen du Conseil de direction de l'École.

Les élèves admis recevront un avis dans la première semaine de décembre et devront alors s'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, et payer les droits suivants :

1° Immatriculation (si elle n'est déjà effectuée) : 210 francs ;

2° Scolarité, leçons théoriques A : 200 francs ;

3° Scolarité, travaux pratiques B : 250 francs ;

4° Scolarité, travaux pratiques C : 160 francs ;

5° Frais de stage : 100 francs ;

6° Droits d'examen : 100 francs ;

7° Diplôme : p. m.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Sicard de Plauzoles, directeur de l'institut Alfred-Fournier.

Cours de pathologie chirurgicale (professeur : M. Maurice Chevassu). — M. Ameline, agrégé, commencera son cours le mercredi 5 janvier 1938, à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Programme : *Pathologie chirurgicale de l'abdomen.*

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, (professeur : M. Carnot). — Huit conférences sur les grands syndromes hépato-biliaires, par le Dr Jacques Caroli, médecin des hôpitaux, les mercredis, à 18 heures, à l'amphithéâtre Trousseau.

Programme des leçons : 1°. Diagnostic et traitement des ictères (4 leçons) :

Mercredi 5 *janvier.* — Les hépatites ictérigènes.

NOUVELLES *(Suite)*

Mercredi 12 janvier. — Les sténoses cholédociennes.

Mercredi 19 janvier. — Les ictères de la lithiase.

Mercredi 26 janvier. — Les ictères hémolytiques.

2° Diagnostic et traitement des syndromes hépato-spléno-mégaliques (4 leçons) :

Mercredi 2 février. — Les hépato-spléno-mégalies scléreuses.

Mercredi 9 février. — Les hépato-spléno-mégalies scléreuses (*suite*).

Mercredi 16 février. — Les hépato-spléno-mégalies de surcharge.

Mercredi 23 février. — Les hépato-spléno-mégalies hématopoïétiques.

Cours de pathologie chirurgicale (professeur : M. MAURICE CHEVASSU. — M. Mennegaux, agrégé, commencera son cours de pathologie chirurgicale le mardi 4 janvier 1938, à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

PROGRAMME : *Affections de la tête, du cou et du thorax.*

Chaire de thérapeutique (professeur : M. PAUL HARVIER). — Programme du cours complémentaire qui aura lieu le vendredi et le samedi de chaque semaine au grand amphithéâtre de la Faculté.

Vendredi 7 janvier. — 17 heures. Dr Nitti, assistant à l'Institut Pasteur : Chimiothérapie antimicrobienne par les dérivés sulfamidés.

Samedi 8 janvier. — 16 heures. Dr Turpin, agrégé, médecin des hôpitaux : Chimiothérapie antimicrobienne par les colorants.

Vendredi 14 janvier. — 17 heures. Dr Philippe Decourt, ancien chef de clinique de la Faculté : Chimiothérapie du paludisme (1re leçon).

Samedi 15 janvier. — 16 heures. Dr Philippe Decourt, ancien chef de clinique de la Faculté : Chimiothérapie du paludisme (2e leçon).

Vendredi 21 janvier. — 17 heures. Dr Millous, médecolonel des troupes coloniales : Chimiothérapie des trypanosomiases (avec projections).

Samedi 22 janvier. — 16 heures. Dr Lillous, médecin-colonel des troupes coloniales : Chimiothérapie du kala azar.

Vendredi 28 janvier. — 17 heures. Dr Troisier, agrégé, médecin de l'hôpital Laennec : Chimiothérapie des spirochétoses (syphilis exceptée).

Samedi 29 Janvier. — 16 heures. Dr Étienne Bernard, agrégé, médecin deshôpitaux ; Chimiothérapie aurique antituberculeux.

Vendredi 4 février. — 17 heures. Dr J. Forestier, médecin consultant à Aix-les-Bains : Chimiothérapie aurique en dehors de la tuberculose.

Samedi 5 février. — 16 heures. Dr A. Tzanck, médecin de l'hôpital Saint-Louis : Accidents de la chimiothérapie.

Vendredi 11 février. — 17 heures. Dr L. Bory, ancien chef de clinique de la Faculté : Chimiothérapie soufrée.

Samedi 12 février. — 16 heures. Dr Ch. Richet, agrégé, médecin de l'hôpital Beaujon : La pyrétothérapie (1re leçon).

Vendredi 18 février. — 17 heures. Dr Ch. Richet, agrégé, médecin de l'hôpital Beaujon : La pyrétothérapie (2e leçon).

Samedi 19 février. — 16 heures. Professeur Léon Binet : L'oxygénothérapie.

Institut d'hygiène et d'épidémiologie, enseignement spécial en vue de l'obtention du diplôme d'hygiène (cours de perfectionnement). — Sous la direction de M. L. TANON, professeur d'hygiène, et de M. P. JOANNON, agrégé. Sous-directeur : M. Ph. Navarre. Chef des travaux : M. Marcel Clerc. Préparateurs : MM. N. Lantz et Matruchot. — Ce cours, destiné à former des médecins hygiénistes spécialisés, comprend :

1° Une série de travaux pratiques de bactériologie ; 2° une série de travaux pratiques de parasitologie ; 3° une série de conférences d'hygiène et d'épidémiologie ; 4° des séances d'instruction dans divers services hospitaliers et des visites d'installations d'hygiène.

Il commencera le 5 janvier à 14 h. 30, pour la bactériologie, et le 2 mars, à 14 heures, au laboratoire d'hygiène, pour l'enseignement spécial d'hygiène. Il durera jusqu'à mi-juin et sera suivi d'un examen sanctionné par un diplôme.

Seront dispensés des travaux pratiques préliminaires de bactériologie, les élèves qui produiront : le certificat des cours spéciaux de bactériologie des facultés et écoles de médecine. Seront dispensés des travaux de bactériologie et de parasitologie, les élèves qui produiront le certificat de l'Institut Pasteur de Paris, ou celui du Val-de-Grâce, ou le diplôme d'un institut de médecine coloniale de France.

Enseignement spécial de bactériologie, sous la direction de M. le professeur Tanon et de M. Macaigne, agrégé. — *Technique de microbiologie appliquée à l'hygiène.* — Généralités. Le microscope. Examen à l'état frais. Colorations. Stérilisation. Milieux de culture. Séparation des germes. Inoculation aux animaux. Agglutinations, séro-diagnostic. Pus ; staphylocoques, streptocoques. Crachat ; pneumocoques, tuberculose. Gangrènes. Exsudats bucco-pharyngés ; diphtérie. Syphilis : réaction de Bordet-Wassermann. Gonocoques. Méningocoques. Charbon. Tétanos. Lèpre. Peste. Choléra. Colibacille. Bacilles typhiques et paratyphiques. Dysenterie. Eaux. Selles. Urines. Sang. Lait. Vaccins. Sérums.

Enseignement spécial de parasitologie, sous la direction de M. le professeur Brumpt. — Les mycoses. Le paludisme. Les leishmanioses. La dysenterie amibienne. Les trypanosomiases. Coprologie (Recherche des parasites intestinaux). Leçons théoriques suivies de démonstrations pratiques.

Enseignement spécial s'hygiène, épidémiologie et prophylaxie générale. — MM. Tanon, Lemierre, Nattan-Larrier, Bénard, Broquet, Cambessédès, Clerc, Cruveilhier, Dujarric de La Rivière, Ferrabouc, Jame, Joannon, Leclainche, Liard, Loir, Martial, Neveu, Pouillot, Ramon, Reilly, Sacquépée : Organisation

NOUVELLES *(Suite)*

générale de l'hygiène en France. Législation et administration générales. Commentaires de la loi de 1902. Hospitalisation et isolement. Police sanitaire maritime. Les conférences sanitaires internationales. L'hygiène des navires. Prophylaxie aux frontières de terre et de mer. Émigration. Organisation et fonctionnement d'un bureau d'hygiène. Diphtérie. Dysenterie. Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes. Mélitococcie. Méningite cérébro-spinale. Rage. Rougeole. Scarlatine. Typhus exanthématique. Variole et varicelle. Choléra. Fièvre jaune. Peste. Hygiène coloniale.

Hygiène urbaine. — MM. Besson, Bruère, Clerc, Cot, Diènert, Guillerd, Hazemann, Navarre, Neveu, Partridge : Les eaux d'alimentation, leur surveillance. Captage des sources. Stérilisation des eaux de boisson. Contrôle des eaux. Éléments d'hydro-géologie. Évacuation et traitement des eaux usées. Hygiène de l'habitation. Désinfection. Hygiène rurale. Méthodes de statistiques. Protection contre les gaz nocifs.

Hygiène industrielle. — MM. Cot, Duvoir, Kohn-Abrest, Neveu, Pouillot : Salubrité de l'atelier en général. Réglementation du travail dans les usines. Les fumées et les poussières dans les villes. Intoxications professionnelles. Eléments de toxicologie. Etude des atmosphères confinées. Asphyxies accidentelles.

Hygiène alimentaire. — MM. Chrétien, Bonis, Giroux, H. Labbé, Navarre, Sacquépée, Toubeau : Alimentation normale. Rations alimentaires. Pains et farines. Le lait. Boissons fermentées. Les viandes, leur contrôle. Infections et intoxications d'origine alimentaire. Fraudes alimentaires. Répression des fraudes.

Prophylaxie des maladies sociales. — MM. Tanon, Balthazard, Gougerot, Bizard, Cavaillon, Joannon, Legros, Navarre, Neveu, Poix : Prophylaxie sociale de la syphilis. Surveillance de la prostitution. Bases scientifiques de la lutte antituberculeuse. Organisation antituberculeuse. Cancer. L'alcoolisme. Le service social, relations avec les services d'hygiène. Rôle social des visiteuses d'hygiène. Surveillance des maladies épidémiques. Assurances sociales.

Hygiène infantile. — M. Couvelaire, Mme Jouart, MM. Lesné, Maillet, Marengo, Roubinovitch, Vitry, Weill-Hallé : Mortalité et mortinalité infantile. Hygiène de la gestation. Hygiène du nouveau-né. Hygiène de l'enfant séparé de sa mère. Alimentation du nourrisson. La protection des enfants placés en nourrice. Réglementation et surveillance des crèches et pouponnières. Hygiène mentale de l'enfant.

Visites et stages. — Des visites et des démonstrations auront lieu dans divers services de clinique et dans des établissements ou installations intéressant les diverses parties de l'enseignement de l'hygiène, sous la direction des professeurs. Un stage clinique est organisé dans le service de M. le professeur Lemierre, à l'hôpital Claude-Bernard.

Le programme détaillé pourra être demandé au Laboratoire d'hygiène. Il sera remis aux élèves au début du cours.

Conditions d'admission. — Le cours est ouvert :

1° Aux docteurs en médecine français ;

2° Aux docteurs étrangers, pourvus du diplôme de doctorat de l'Université, mention « médecine » ;

3° Aux étrangers pourvus d'un diplôme médical admis par la Faculté de médecine de Paris.

Le certificat spécial de bactériologie et celui de parasitologie sont exigés au moment de l'inscription.

Diplôme. — Le diplôme d'hygiène est obtenu après examen ; la liste des élèves autorisés à subir cet examen est arrêtée à la fin du cours.

Le diplôme ne pourra être accordé qu'aux docteurs en médecine français ou étrangers.

L'examen comporte :

1° Des épreuves écrites sur des sujets d'hygiène traités dans le cours ;

2° Des épreuves pratiques et l'établissement d'un rapport ou d'une enquête. Les candidats admissibles aux épreuves écrites et pratiques seront seuls admis à subir les épreuves orales ;

3° Des épreuves orales portant sur les différentes matières comprises dans l'enseignement de l'Institut d'hygiène.

Les droits à verser pour les travaux pratiques de bactériologie, sont de 400 francs ; pour les travaux pratiques de parasitologie, 150 francs. Total : 550 fr.

Les droits à verser, pour le cours d'hygiène et l'examen, sont de :

Un droit d'immatriculation : 150 francs.

Un droit de bibliothèque : 60 francs.

Un droit de laboratoire : 350 francs.

Un droit d'examen : 200 francs.

Total : 760 francs.

Brevet de médecin de la Marine marchande. — Les médecins français diplômés des instituts d'hygiène universitaires peuvent être portés au tableau des médecins aptes à remplir les fonctions de médecin breveté de la marine marchande (décret du 15 mars 1930) à la condition de justifier qu'ils ont subi d'une manière satisfaisante une interrogation portant sur la législation sanitaire, l'hygiène et le droit maritimes. Cette interrogation a lieu au cours de l'examen organisé chaque année en juin par le ministre de la Marine marchande.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 6 *Janvier.* — M. Decaen, Lupus érythémateux. Traitement mixte. — M. Pichon, Notions pratiques sur l'emploi de la transfusion sanguine dans le premier âge. — Mme Gaucher, Difficultés du radiodiagnostic différentiel des lésions primitives bénignes et malignes des os. — Mlle André, Prophylaxie de la tuberculose de l'enfant à l'école primaire.

8 *Janvier.* — M. Ayrignac, Étude clinique d'une épidémie de fièvre typhoïde à bacilles d'Eberth et paratyphiques A et B. — M. Ikikowitz, Les tumeurs malignes de la rétine.

NOUVELLES *(Suite)*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1er JANVIER 1938. — *Lyon.* Date limite des inscriptions en vue du concours de professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'École de médecine et de pharmacie de Grenoble.

2 JANVIER. — *Paris.* Réouverture de la Faculté de médecine.

6 JANVIER. — *Neuilly-sur-Seine.* Dernier délai pour l'inscription au concours pour la nomination d'un interne titulaire et de quatre internes provisoires à l'hôpital communal de Neuilly-sur-Seine.

8 JANVIER. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription au concours pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

9 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Assemblée française de médecin générale La météoro-pathologie (influence des facteurs météorologiques et pathologiques).

9 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche. M. Proper Veil : Le décollement de la rétine et ses traitements (projections).

11 JANVIER. — *Neuilly-sur-Seine.* Concours pour la nomination d'un interne titulaire et de quatre internes provisoires à l'hôpital communal de Neuilly-sur-Seine.

12 JANVIER. — *Paris.* Date limite pour les inscriptions en vue du concours d'ophtalmologiste des hôpitaux.

14 JANVIER. — *Paris.* Élection des membres de la 6e section du Conseil supérieur de la recherche sanitaire.

17 JANVIER. — *Paris.* Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine de quatrième année (*médecine*)

17 JANVIER. — *Alger.* Concours pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital civil d'Oran.

17 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. 18 heures. Professeur Maurice Chiray. Leçon inaugurale.

20 JANVIER. — *Paris.* Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves-internes en médecine de quatrième année (*chirurgie et accouchement*).

26 JANVIER. — *Paris.* Administration centrale. Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux.

30 JANVIER. — *Paris.* Vernissage du XVIIIe Salon des médecins, dentistes, pharmaciens et vétérinaires à « La Nouvelle Galerie de Paris », 212, faubourg Saint-Honoré, Paris.

3 FÉVRIER. — *Rouen.* Concours pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux, à l'hospice général, à 16 h. 30.

REVUE DES LIVRES

Dictionnaire des examens de laboratoire, par AGASSE-LAFONT, GRIMBERG, MATERMILCH. 1 volume de 448 pages (*Vigot, éditeur*, 1937).

Les trois auteurs, connus par leur grande expérience pratique des examens de laboratoire, ont eu la bonne idée de réunir les principales techniques de recherches les plus usuelles. Ils les ont classées par ordre alphabétique, sous forme d'un dictionnaire, ce qui simplifie beaucoup les recherches pour chaque examen.

Le travailleur de laboratoire trouvera donc avec une extrême facilité les renseignements qu'il cherche pour un examen bactériologique, chimique, physique, sérologique, cytologique.

Chaque article est simple, technique et permet non seulement d'appliquer la méthode envisagée, mais aussi de se reporter aux sources qui sont indiquées.

Il est seulement regrettable qu'il ne soit pas davantage illustré. Il est regrettable aussi que, pour nombre de techniques, le lecteur soit renvoyé aux ouvrages techniques antérieurs des auteurs.

Ces petites imperfections seront facilement corrigées à une deuxième édition.

Pareil dictionnaire rendra constamment des services aux laboratoires d'analyses, sur les tables desquels il sera à la disposition des travailleurs.

P. C.

Par ALBERT GIRAUD : ***Précis de phtisiologie. Évolution générale, diagnostic et traitement de la tuberculose pulmonaire chez l'adulte.*** 2e édition entièrement remaniée par l'auteur et revisée par F. Cardis. 1 vol. 490 p., 1937 *Doin, éditeur, Paris*).

Le lecteur retrouvera dans cette seconde édition les qualités qui ont fait le succès de la première. Écrit dans un esprit didactique et pratique, l'ouvrage s'adresse à la fois à l'étudiant désireux de s'initier aux choses de la phtisiologie et au médecin-praticien désireux de mettre au point tel chapitre de pathologie pulmonaire.

La partie thérapeutique de l'ouvrage a été entièrement remaniée et l'iconographie radiologique très étendue.

M. BARIÉTY.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

CONFOLENS A ÉLEVÉ UN MONUMENT A ÉMILE ROUX

Confolens est une petite ville de Charente, bâtie au confluent de la Vienne et de la Goire. Sur la place du Vieux-Pont, il y a un modeste collège ; le père d'Émile Roux le dirigeait sous le second Empire, et c'est là qu'est né le génial disciple de Pasteur.

Dans sa ville natale, la piété de ses contemporains, ses compatriotes, les médecins de Confolens et l'Institut Pasteur ont voulu honorer sa mémoire ; le grand savant français a maintenant son monument, buste sobre, mais très expressif, en bronze, bien dégagé sur la pierre blanche qui l'encadre.

Les paisibles Charentais avaient voulu, pour l'inauguration, une cérémonie d'une simplicité à caractère presque familial : la famille d'Émile Roux et ses alliées, les familles Maurice Paintaud, Louis et René Martin, G. Ramon et Guérin, les vieilles familles du pays, les médecins locaux, le syndical médical représenté par M. Fontaine, les religieuses hospitalières, les enfants des écoles et les ruraux des environs composaient en partie l'assistance. Le professeur Carnot, qui a lui-même des attaches familiales régionales, avait fait représenter les Assises de médecine qu'il préside.

Comme la grande presse a rendu compte des discours du ministre de la Santé publique, M. Rucart ; du maire, M. Halghans, ainsi que du président du Comité, ancien principal du collège, M. Bernard, nous ne reviendrons pas sur leurs interventions très appréciées, mais il est juste de compenser une omission du communiqué de presse en mentionnant ici le discours de M. Louis Martin. Le successeur d'Émile Roux à l'Institut Pasteur, au Conseil supérieur d'hygiène et à l'Académie des sciences parla de son maître, en disciple, ami et confident. Il apportait le tribut d'un fils spirituel, sous forme de souvenirs d'une longue collaboration ; certains de ces souvenirs étaient encore inédits.

Quand plane sur une assemblée l'ombre d'un bienfaiteur de l'humanité, chacun est avide de telles évocations. M. Louis Martin évoqua donc successivement : l'« élève Roux » avec ses compagnons d'enfance ; ceux-ci le retrouvèrent chaque année, plus tard, au temps de sa gloire, occupant avec eux ses loisirs de vacances à faire construire un hôpital modèle, là même, à Confolens ; l'« étudiant Roux », à ressources infimes ; le « docteur Roux », se heurtant d'abord à Pasteur, puis recueillant son estime, « découvreur » lui-même enfin pour la gloire pastorienne ; finalement « Monsieur Roux ». Il fut en effet « Monsieur Roux » pour tous, pendant près de quarante années, depuis Bucarest, en 1894, au congrès qu'il rendit célèbre. Le lendemain de la publication de sa découverte — le sérum antitoxique — l'Univers connut « Monsieur Roux » Pendant ce siècle, ensuite, Émile Roux devint l'hygiéniste ardent, tenace, appliquant une inégalable autorité au service du bien public, pour la préservation des maladies, de l'enfance en particulier plus éprouvée

M. Louis Martin a développé tout cela sans que perce son émotion, qui était grande; il a dit mieux encore : les conséquences pour l'humanité des découvertes, qui s'enchaînent à travers le monde, depuis que Pasteur a sorti des ténèbres une branche de la biologie. Ses disciples encerclent maintenant l'univers d'un réseau protecteur de l'existence humaine.

HENRI GODLEWSKI.

VARIÉTÉS

COMMENT LA BELGIQUE A CONÇU ET RÉALISÉ LA RÉFORME PÉNITENTIAIRE

Les douloureux événements d'Aniane attirent, à nouveau, l'attention sur le problème complexe de la rééducation morale des jeunes délinquants.

A ce sujet, il est intéressant d'étudier, avec quelques détails, la loi belge dite de « défense sociale » qui vise précisément à assurer, chaque fois qu'elle est possible, cette rééducation.

Cette loi, appliquée chez nos voisins depuis plus de cinq ans, s'est efforcée d'atténuer le décalage qui s'est progressivement créé entre un Code pénal immuable et rigide, et la psychiatrie qui ne cesse de progresser en s'intégrant toutes les acquisitions de la médecine moderne.

Le Code pénal n'a prévu que deux cas : responsabilité ou irresponsabilité, c'est-à-dire prison ou asile. Entre ces deux extrêmes, il n'y a aucune place pour les « solutions nuancées », tenant compte des apports de la psychopathologie.

C'est à la recherche de ces « solutions nuancées » que s'est employée la Belgique, où la décision des magistrats n'est pas basée sur la

VARIÉTÉS *(Suite)*

nature du délit, mais sur la nature même du coupable dont on doit tenter l'amendement.

Le Gouvernement belge a créé, dans ce but, des établissements spécialisés : sections psychiatriques pour malades mentaux, sections médico-pédagogiques pour débiles mentaux et sections psychothérapeutiques pour déséquilibrés. Tous ces centres, admirablement outillés et dotés d'un personnel technique et administratif éprouvé, se proposent de traiter les délinquants atteints de troubles morbides.

Avant d'être aiguillé vers l'un ou l'autre de ces établissements, chaque détenu est soumis à des examens cliniques et de laboratoires très approfondis, avec dossier complet, où s'amoncellent les renseignements les plus variés. Chacun d'eux est épluché, décortiqué, démonté comme une voiture à reviser.

La réforme belge a un second visage, qu'elle montre à la prison-sanatorium pour les inculpés tuberculeux.

N'est-ce pas encore de la défense sociale bien comprise que de soigner les malades contagieux, fussent-ils des délinquants ?

Enfin, à côté des établissements sus-mentionnés, pour les malades ou semi-malades, la Belgique a créé des prisons-écoles pour tous les délinquants de seize à vingt-cinq ans jouissant d'une bonne santé.

Une des plus intéressantes de ces prisons-écoles est, sans contredit, celle de Hoogstraten, près de Turnhout. Ce centre de réadaptation sociale ne se propose pas seulement de rendre le condamné inoffensif pendant sa détention, en l'enfermant entre quatre murs, ce qui a bien souvent pour effet d'en faire un révolté, un abruti ou un incurable récidiviste. Il s'efforce — ce qui est plus logique et plus humain — de le préparer progressivement à ne plus constituer un danger pour la société, après sa libération.

Tout le programme et toute l'organisation de la prison-école découlent de ce principe. Quelle que soit la condamnation (six mois d'emprisonnement ou réclusion à perpétuité), le classement du détenu ne résulte pas de la nature du délit commis, mais de sa conduite à la prison.

La prison-école de Hoogstraten est aménagée dans une ancienne et fort belle résidence seigneuriale. Les surveillants de cet « Oxford pénitentiaire » sortent tous de l'École normale d'instituteurs et prennent le nom d'éducateurs. Ne nous étonnons pas si les prisonniers sont appelés des élèves et sont traités comme tels s'ils s'en montrent dignes.

L'entrant est mis, d'abord, en observation au pavillon A, où il est soumis à un régime sévère qui a pour but de tâter sa personnalité et d'amorcer la cure de désintoxication.

Puis, s'il est docile, l'interné est progressivement admis à une participation de plus en plus large à la vie commune. La rééducation, basée sur la formation professionnelle, l'enseignement scolaire, l'éducation morale (trop négligée en France), commence au pavillon B.

Répartis « en familles » d'une dizaine de détenus, en commun le jour, isolés la nuit, ils y séjournent, tout le temps jugé nécessaire, avant de passer aux sections suivantes.

Au pavillon C, où règne le régime de confiance « dosée », les « élèves » forment une sorte de club dont les membres élisent, au scrutin secret, le président, le secrétaire et le trésorier (!).

Le club organise des conférences, des réunions, des concerts, des équipes de football, des compétitions sportives, sans oublier, ce qui est pour le moins inattendu, une Caisse d'épargne dont les dépôts dépassaient, il y a quelques mois, 20 000 francs.

Enfin, au pavillon D, est appliqué le régime de semi-liberté. Les détenus qui bénéficient de cette liberté « sur parole » peuvent, en vêtements civils, aller travailler librement à 20 ou 30 kilomètres de l'école. Ils sont même (attention charmante) autorisés à aller passer le week-end au sein de leur famille.

Le directeur de cet établissement narra à l'un de mes amis l'anecdote suivante, qui ne manque pas de saveur :

Un professeur suédois, après une visite à Hoogstraten, fut reconduit à Anvers, en auto, par un jeune chauffeur qui ne portait pas de livrée.

— Vous faites partie du personnel ? s'enquit le professeur, un peu intrigué.

— Non, monsieur, lui répond le chauffeur, avec quelque réticence, je suis du pavillon D.

Cette épreuve de la semi-liberté, prolongée pendant de longs mois, a, paraît-il, la valeur d'un test qui renseigne si le détenu est mûr pour la vie libre.

Que ce système présente des lacunes — nous sommes le premier à le confesser — néanmoins, l'on doit reconnaître qu'il est humain, par la main secourable qu'il tend aux individus déchus désireux de sortir de l'ornière.

Dr René Bestieu.

VARIÉTÉS *(Suite)*

LE THERMALISME HIVERNAL...

¡POURQUOI PAS ?

Nous sommes en pleine actualité : Il n'est question que de trains de neige, de sports d'hiver, de skis, de luge, de tobogan, et j'en oublie et j'en passe... et peut-être des meilleurs, dirout les initiés.

Le climatisme ne chôme pas durant l'hiver : il donne lieu à un rite qui rompt la monotonie de celui des mois d'été ; il permet d'exhiber jolis manteaux polychromes, fourrures seyantes, couvertures de tous poils. Les privilégiés de la promenade, après la cure de repos et de silence, revêtent culottes et vestes lancées par les champions et championnes. Et tout est bien ainsi...

Mais tout serait mieux encore si les stations climatiques d'altitude qui jouissent de l'avantage d'être également thermales savaient organiser, parallèlement aux ris et aux jeux dont nous venons de parler, une cure hivernale thermale... Pourquoi pas ?

Nous avions relevé, il y a quatre à cinq ans, dans la *Pressc médicale* de Paris, un article signé de deux initiales, article consacré aux cures thermales pendant l'hiver. Nous demandons la permission à l'auteur de citer nombre de ses lignes. Il nous arrivera de les paraphraser.

On a longtemps pensé que les cures thermales n'ont leur pleine efficacité que pendant l'été et qu'elles sont inutiles ou dangereuses en hiver. L'opinion médicale paraît se modifier à ce sujet. On n'a pas été sans remarquer l'influence favorable des sports d'hiver et des cures sanatoriales en haute montagne pendant les mois les plus froids de l'annéc. M. Bauer et W. Engelmann viennent de soutenir que les cures thermales sont parfaitement susceptibles d'être suivies pendant l'hiver (Deutsche Med. Woch. *n° 46, 1932). Ils rappellent que les stations thermales sont généralement situées dans des régions où les conditions climatiques sont très favorables. Il faut simplement éviter d'envoyer les malades pendant l'hiver dans des stations trop septentrionales, trop froides ou trop brumeuses, l'insolation constituant toujours un facteur important des cures. Il faut également prendre quelques précautions au point de vue de l'horaire du traitement, à cause de la brièveté de la journée. Il est préférable de le commencer tôt dans la matinée; le repas de midi doit être assez court, et suivi d'une promenade alors que le temps est encore suffisamment clair. Le repas principal est celui du soir. La diminution du nombre des heures de soleil, le froid ne sont nullement des obstacles à la cure thermale et, en particulier, à la balnéothérapie. Il suffit de veiller, ce qui est capital, à ce que les établissements de bains, les chambres et les lits de repos des malades soient suffisamment chauffés.*

Or cela fut, il y a quelques jours à peine, le sujet d'une conversation avec M. le sénateur Henri Sellier, ancien ministre de la Santé publique. On ne peut nier que, pendant son passage au ministère de la rue de Tilsitt, M. Sellier n'ait voulu réaliser d'heureuses réformes sur le plan médico-social (il ne s'agit pas de politique dans ce que ce terme a de péjoratif). Cela est évident : nombreuses sont les stations pouvant, au cours de l'hiver, s'organiser pour recevoir les malades qui, au cours de l'été, s'entassent, se gênent, se soignent inconfortablement, surmènent leurs médecins, les services thermaux. Dans une grande station de nos Pyrénées centrales n'avons-nous pas vu, au cours des dernières saisons, celle de 1937 en particulier, des malades attendre plus d'une heure leur tour d'utiliser le humage qui leur avait été prescrit ? Certains, de guerre lasse, s'en vont se promener, reviennent ensuite au moment du repos du personnel.

Nos thermes possèdent un « chauffage central naturel » mettant les curistes à l'abri d'une température basse. Les chaises à porteurs, si attrayantes, du type d'Aix-les-Bains, de Barèges, de Luchon, .etc., accompagnées du gracieux costume du Mont-Dore, feraient la joie des malades. Le personnel, inemployé, trouverait là une fructueuse occupation.

Et notre auteur d'ajouter :

La cure thermale d'hiver présente un certain nombre d'avantages. L'encombrement est moindre, les maladcs sont dans dcs conditions de calme et de silence relatifs, dont l'action est favorable.

Engelmann rappelle qu'il y a souvent intérêt à faire une cure thermale pendant la convalescence même de certaines maladies graves. Si on retarde de plusieurs mois cettc cure balnéaire, pour la faire cn plein été, elle perd une grande partie de son intérêt et de son efficacité. Enfin, certains malades, bcaucoup d'asthmatiques, par exemple, éprouvent surtout leurs crises au printemps. Il y a intérêt à leur permettre d'affronter cette époque après une cure thermale d'hiver.

D'autre part, dans tous les pays du monde,

VARIÉTÉS *(Suite)*

avec le développement de l'assurance-maladie, on cherche à faire bénéficier des cures thermales toute une série de malades assistés qui ne peuvent en faire eux-mêmes les frais. L'organisation bien comprise de certaines stations, pendant l'hiver, permettrait d'y envoyer un bien plus grand nombre de malades dans de meilleures conditions. Bauer considère que le développement de cette organisation, déjà commencé en Allemagne, devrait avoir une heureuse influence sur la santé publique.

Dans ce journal, qui a bien voulu, si généreusement, nous ouvrir toutes grandes ses colonnes pour nous permettre de mener à bien nos campagnes en faveur de la plus grande expansion du thermo-climatisme français, nous ne pouvons que nous associer à la manière de voir de M. A. R.

Sans doute il faudra briser des habitudes routinières. Il faudra rompre des lances contre tous ceux qui s'endorment dans un « aquabonisme » navrant et qui sont les premiers à jeter la pierre à ceux qui font tous leurs efforts pour sortir de l'ornière.

Les cures hivernales bien étudiées méritent de retenir l'attention du corps médical et des municipalités des villes thermales et climatiques.

On aura toujours le mérite d'avoir essayé.

Dr MOLINÉRY.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RÉDACTION DES RAPPORTS DES EXPERTS

Au cours de ces derniers mois, des difficultés se sont fréquemment présentées devant les tribunaux et devant les cours au sujet de l'interprétation des rapports d'experts, et bien souvent des parties se sont émues de voir les tribunaux s'écarter des conclusions des experts ou désigner de nouveaux experts avec mission d'élucider certains points, alors que les rapports avaient été rédigés par des hommes parfaitement compétents et notoirement estimés.

Or si, fréquemment, les magistrats ont tendance à ne pas s'en tenir exactement aux conclusions des experts, ce n'est, dans la plupart des cas, que par la faute des experts eux-mêmes.

Sans doute, il ne s'agit pas de critiquer l'avis donné par les experts, ni les conclusions auxquelles ils sont arrivés : leur opinion est au contraire, en général, le résultat d'une compétence incontestée ; mais l'erreur des experts est fréquemment de ne pas motiver leurs décisions. Ils tranchent les difficultés *ex cathedra*, affirment des opinions définitives, et souvent ne se donnent pas la peine, je ne dirai pas de les justifier, mais de les expliquer.

Une demanderesse réclame des dommages-intérêts à la maison de santé où elle a accouché, prétendant que l'application du forceps et les déchirures qui en ont résulté ne sont que la conséquence d'injections intempestives d'hypophyse. Or, il est exact que la sage-femme qui a fait ces injections n'avait pas le droit de les pratiquer sans ordonnance médicale.

Cependant, les experts qui ont examiné la femme et l'enfant à la suite de l'accouchement ont déclaré que les injections d'hypophyse n'avaient eu aucune influence sur l'évolution de l'accouchement et sur la rapidité de la dilatation ; qu'en conséquence, si la sage-femme avait commis une faute par inobservation des règlements, cette faute n'avait pas eu de conséquences dommageables.

Cette conclusion des experts était certainement exacte ; elle a néanmoins prêté à de longues discussions parce que, ne résultant que d'une affirmation et non d'un raisonnement, elle était aisément critiquée par la demanderesse qui y avait intérêt.

Rappelons un autre fait : trois médecins ont à examiner les causes d'une amputation de jambe, et la demanderesse affirme que, si le chirurgien avait pratiqué une arthrotomie dès son arrivée à l'hôpital, il n'y aurait pas eu développement de l'infection, infiltration du pus dans la cuisse, et qu'en conséquence elle aurait gardé sa jambe.

Les experts affirment consciencieusement que le retard nécessité par l'examen du pus n'a eu aucune importance sur l'évolution de la maladie ; mais comme ils n'ont pas justifié cette opinion, et comme ils n'ont pas dit que l'immobilisation du membre était un moyen classique pour soigner l'arthrite, la Cour désigne de nouveaux experts, avec mission de dire qu'elle a été la conséquence du retard sur le développement du mal, alors qu'il eût été extrêmement facile d'éviter cette nouvelle mesure d'instruction en expliquant que non seulement le chirurgien avait le droit d'attendre le résultat de l'analyse du pus, mais qu'il avait le devoir, avant toute

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

arthrotomie, de rechercher la guérison de la malade dans l'immobilisation du membre.

Dans ces deux exemples, qui pourraient être suivis de beaucoup d'autres, les experts concluent très justement ; leur seul tort est de ne pas motiver suffisamment leurs décisions.

Il nous paraît donc utile de rappeler ici l'exposé fait dans le *Dalloz* au sujet de la nécessité pour les experts de motiver leurs avis et de ne pas se contenter d'une affirmation.

Le rédacteur du mot « expertise » au *Dalloz*, Répertoire nº 193, rappelle que, quoique importante que puisse paraître une expertise, elle n'a jamais, dans un procès, qu'un caractère secondaire. Elle a pour but de soumettre à l'appréciation du juge des éléments de conviction qui ne lient pas le juge.

Par conséquent, quand un rapport d'expert, souvent touffu en détails inutiles, tourne court pour aboutir à une simple conclusion non motivée ou insuffisamment motivée, le rapport n'apprend rien au juge, il n'éclaire pas sa conviction, et il est en contradiction avec le vœu de la loi, puisque, si le juge adopte le rapport, cette procédure fait simplement passer entre les mains de l'expert un pouvoir qui n'appartient qu'au juge.

Le but de la loi est de fournir au juge, par l'expertise, des documents sur lesquels il exerce son pouvoir critique et son droit d'appréciation, sans être obligé de faire sien le raisonnement de l'expert; mais, pour que ce pouvoir puisse s'exercer, il faut que les experts aient fait connaître les bases de leur estimation, et ils sont tenus de le faire, tant à l'égard des juges qu'à l'égard des parties.

Si bien qu'on voit certains tribunaux nommer à nouveau les mêmes experts, en leur demandant de compléter leur rapport et de développer les motifs de leurs décisions.

Il faut donc, dans l'intérêt de la justice et dans l'intérêt bien compris des experts eux-mêmes, rappeler à leur attention la nécessité où ils sont non pas de rédiger un rapport volumineux où quelques pages seulement demeurent utiles, mais de fournir, à l'appui de leurs conclusions, tous les éléments de décision sur lesquels ils ont raisonné.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES REVUES

La prostigmine en chirurgie abdominale, par le Dr P. MASINI (**Sud médical et chirurgical,** Marseille, 15 février 1936). Voy. aussi : LEMIEUX, LEBLOND et NADEAU (**Laval médical,** septembre 1937) ; P. ROQUES et DEJOU (**Bull. et Mém. de la Soc. de chir. de Marseille,** 1937, n° 4. et surtout **Rev. méd. franç.,** mai 1937, n° 5).

L'auteur étudie longuement l'action de la prostigmine au cours de l'atonie intestinale post-opératoire. L'injection sous-cutanée d'une ampoule de 1 centimètre cube de prostigmine provoque, en effet, au bout d'une heure, une émission de gaz ou des évacuations alvines, si une demi-heure après l'injection on a donné un lavement de 200 centimètres cubes d'une solution glycérinée à 10 p. 100. Une ampoule suffit dans la grande majorité des cas ; si le résultat ne se produit pas, on peut refaire une injection quatre à cinq heures après la première. Ajoutons que l'on n'a jamais constaté d'incident quelconque après l'injection qui est indolore et absolument atoxique.

L'emploi de la prostigmine dans le traitement de la *myasthénie* est une acquisition relativement récente, puisque c'est en 1935 seulement que M. B. Walker publia ses premiers travaux sur cette application thérapeutique. D'autres études ont été également faites sur ce sujet par MM. Boisseau, Cazalis, Coudere, Rivoire d'une part ; par MM. G. Marinesco, O. Sager et A. Kreindler d'autre part ; enfin par MM. R. Lemieux, G. Leblond, H. Nadeau et plus récemment par M. le Dr S. de Sèze (*Rev. méd. franç.,* mai 1937, n° 5).

Dans les myopathies et surtout dans la myasthénie, la prostigmine s'administre à des doses variant de 2 à 5 centimètres cubes, doses à répéter deux à trois fois par jour ; quelques minutes après l'injection, l'effet se fait sentir, les symptômes d'asthénie musculaire disparaissent progressivement, en même temps que le malade ressent des frémissements dans les muscles et dans les orbites ; l'effet dure quatre à cinq heures ; on peut compléter le traitement par l'administration quotidienne de glycocolle par voie buccale, à la dose de 10 à 15 grammes par jour.

Cette application de la prostigmine est excessivement intéressante, car son administration paraît être dénuée de toute toxicité.

NÉCROLOGIE

MARCEL SOURDEL

1881-1937

Par Charles RICHET

Le 4 décembre est mort subitement le Dr Marcel Sourdel.

Tous les internes de sa génération ont connu cet homme masquant sous une écorce placide et une figure souriante un des esprits les plus fins et les plus déliés qui honorèrent notre promotion.

D'origine bourgeoise, mais plein de fantaisie, aimant tout ce que la vie apporte à celui qui sait la cueillir, ayant le culte des lettres et l'amour du beau, Marcel Sourdel, avant son internat, était déjà populaire parmi ses camarades.

Nous connûmes pendant l'internat deux Marcel Sourdel. L'un, celui des après-dîners de salle de garde aux Enfants ou à Saint-Antoine, plein de gaîté, adorant la musique, fanatique du bridge, déjà bibliophile. L'autre, celui du Laboratoire et de la salle d'hôpital. Le Laboratoire, c'était pour lui surtout l'Anatomopathologie, que Legry lui avait fait aimer ; mais c'est au lit du malade, chez Richardière, chez Claude, chez Siredey, qu'il donnait sa vraie mesure.

Sous la direction et dans le service de Claude, et avec Gougerot, il mit au point, à la fin de son internat, sa thèse sur les *syndromes pluriglandulaires*. Il est rare qu'une thèse écrite il y a vingt-cinq ans ait gardé sa valeur initiale. Or son travail est encore classique. C'est en grande partie à lui qu'est due cette idée directrice du mouvement endocrinologique moderne de rechercher les répercussions qu'une affection d'abord uniglandulaire va avoir sur les autres glandes, et cette tendance qu'a une toxi-infection à léser plusieurs glandes simultanément.

A ce moment, Marcel Sourdel prit pour compagne celle qui fut le bonheur et la joie de sa vie.

Puis c'est son clinicat chez Robin, puis c'est la guerre : le front de France — le front d'Orient et la bataille de Monastir, la lutte contre le paludisme et la dysenterie. Et de nouveau les concours.

Sourdel trop intelligent pour ne pas voir les méfaits de cette préparation intense, quand on a près de quarante ans, s'en évade. De nombreux malades s'étaient confiés à lui, attirés par sa personnalité. Désormais, il leur consacre son existence.

Médecin dans l'âme, ayant toutes les qualités du médecin sans en avoir les défauts, il aimait le malade pour le malade plutôt que pour la maladie : il était sceptique en tout sauf en thérapeutique, trouvant une véritable volupté à parfaire un traitement dont il tenait à indiquer les détails.

Et puis un grand deuil, la perte d'un fils aimé, et de nouveau il « reprend du service » à la Charité, puis au nouveau Beaujon, étudiant les spasmes vasculaires et les syndromes endocrino-neuro-musculaires dont, avec divers collaborateurs, il venait juste de terminer l'étude.

Le Dr Sourdel, à cinquante-six ans, avait gardé les goûts de sa jeunesse. Sa conversation, parfois sarcastique, toujours spirituelle, était plus encore affectueuse. Comme elle, sa maison était affectueuse pour tous — pour les vieux amis de toujours comme pour les plus récents — pour ses anciens clients, pour les artistes auxquels l'unissait sa sensibilité.

Et puis il y avait sa vie familiale, ce temple dont seuls les amis de cœur ont le droit de franchir le seuil et de pénétrer le secret. Nous étions de ceux-là. Sourdel vivait pour sa femme et ses enfants. Sa dernière joie fut le mariage de sa fille.

Avec émotion, tous, nous nous rappellerons notre pauvre cher ami. Qu'il repose en paix !

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 22 décembre 1937.

M. TRUFFERT rapporte un travail de M. Dufourmentel sur les *greffes homoplastiques de cartilage.* L'expérience de l'auteur est très étendue : elle porte sur une cinquantaine d'observations. Il n'a observé que quatre éliminations. Dans tous les autres cas, la greffe a été parfaitement bien tolérée. M. Dufourmentel attire l'attention sur l'intérêt qu'il y a à utiliser autant que possible un « donneur de cartilage » appartenant à un groupe sanguin identique ou tout au moins compatible avec le groupe sanguin du sujet sur lequel on veut fixer le transplant.

M. PETIT-DUTAILLIS développe, dans une importante communication, ses idées *sur la thyroïdectomie dans le traitement chirurgical des goitres.*

Sa statistique porte sur 305 cas opérés. Sur ce total, il n'a eu que 2 morts post-opératoires immédiates ; il s'agissait dans un cas d'un goitre basedowifié; dans le second, d'une maladie de Basedow qui a présenté des accidents de thyrotoxicose suraiguë.

M. Petit-Dutaillis a convoqué tous ses opérés : il n'a pu en revoir que 212. Voici les constatations qu'il a faites : sur 42 malades opérés pour goitres banaux et revus, pas de récidives (le type de l'intervention a varié avec l'aspect des lésions : thyroïdectomie subtotale ou lobectomie suivant les cas) ; une mort éloignée (au bout de trois mois) par tétanie : c'est d'ailleurs le seul cas où, en raison des doutes planant sur la nature de la tumeur, l'auteur ait exécuté une thyroïdectomie totale.

Dans les goitres basedowifiés, il n'enregistre qu'une seule récidive (l'étendue de l'exérèse thyroïdienne avait été nettement insuffisante). Aucune récidive dans les maladies de Basedow revues. Toutefois, 15 malades ont présenté soit d'une façon transitoire, soit définitivement, des petits troubles d'hypothyroï-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

die. Aucun cas de myxœdème post-opératoire vrai n'a été observé.

Envisageant ensuite la technique de la thyroïdectomie, Petit-Dutaillis recommande de ménager avec soin, lorsqu'on fait la ligature du pédicule supérieur, la branche postérieure de l'artère thyroïdienne supérieure. C'est, à son avis, le plus sûr moyen d'éviter des accidents même frustes de tétanie post-opératoire.

Si l'intervention chirurgicale n'amène pas une guérison radicale, l'auteur a recours à un traitement iodé prolongé ou à des applications de radiothérapie. Il n'a eu qu'à se louer, à plusieurs reprises, de la radiothérapie qui, en quelques séances, parfait l'œuvre chirurgicale.

M. Petit-Dutaillis réfute les arguments sur lesquels s'est appuyé M. J. Ch.-Bloch pour défendre la thyroïdectomie élargie systématique : il souligne la rareté des récidives, la rareté des « goitres douteux » dont la fréquence n'excède pas 2 p. 100 des cas. En s'engageant dans la voie de l'exérèse large, on s'expose à des insuffisances thyroïdiennes ou parathyroïdiennes qu'on ne saurait négliger. Au nom du bon sens, l'auteur demande qu'on réserve l'intervention large à des cas particuliers : hyperthyroïdie grave, goitres avec troubles cardiaques sérieux, goitres suspects chez des gens âgés.

M. Van de Maele (Bruxelles) projette un film sur la radiocinématographique directe. Il montre les avantages de la méthode qui permet de fixer « l'enchaînement de la vie » avec tout ce qu'elle comporte de continuité. On a pu ainsi étudier avec précision le jeu des différentes articulations, les mouvements de l'estomac, du duodénum, de l'appareil urinaire.

Alain Mouchet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 11 décembre 1937.

Sur la réalisation du taux normal en acide ascorbique — A. Giroud, R. Ratsimamanga et E. Hartmann rappellent que, dans tous les organismes, il existe un taux défini de l'acide ascorbique, sauf chez les carençables (cobaye, singe, homme). On peut se demander si, chez ces derniers, le taux d'acide ascorbique n'est pas réalisé par une alimentation suffisamment riche. En tout cas, spontanément, le cobaye se nourrit de substances riches en acide ascorbique et assure ainsi dans ses organes un taux d'acide ascorbique correspondant au taux normal.

Irréversibilité des caractères biologiques du neurovaccin. — MM. C. Levaditi, R. Bequignon et L. Reinie ont fait subir au neurovaccin isolé par Levaditi et Nicolau, en 1921, quatre passages cutanés consécutifs sur des *Macacus rhesus*. La pulpe vaccinale, filtrée sur une membrane en collodion de 850 millimicrons, est inoculée au lapin, par voies transcranienne, cutanée, péritonéale et pleurale. Malgré ces passages sur le singe, le neurovaccin continue à offrir les caractères qui le distinguent du dermovaccin (activité encéphalitogène et faculté d'engendrer chez le lapin une pleuropéritonite exsudative virulente). L'effet sélectif exercé sur les corpuscules élémentaires vaccinaux par des sélecteurs tels que l'espèce animale, les systèmes tissulaires ou les organites non différenciés est donc irréversible, ou peu s'en faut.

Modifications de l'excitabilité centrale et périphérique chez le chien en fonction de la calcémie. — MM. Paul Chauchard et Lucien Léger montrent que, chez le chien, les modifications passagères de la calcémie par injection de chlorure de calcium ou d'oxalate de soude s'accompagnent de variations de l'excitabilité nerveuse de même sens sur les centres et à la périphérie (chronaxie augmentée par le calcium, diminuée par les décalcifiants), en rapport avec l'action sédative du calcium sur le système nerveux. L'augmentation de chronaxie constatée dans la tétanie parathyréoprive, où le métabolisme calcique est considérablement modifié, correspondrait à une deuxième phase d'action du manque de calcium.

F.-P. Merklen.

NOUVELLES

Programme des cours, leçons et conférences de la clinique médicale de thérapeutique de l'hôpital de la Pitié, du 10 au 15 janvier 1938. — *Lundi* 10 *janvier*. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de séméiologie cardiaque. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malade.

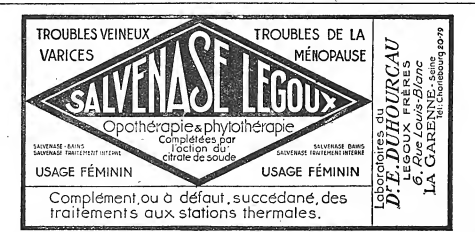
Mardi 11 *janvier*. — 9 heures. M. Sallet : Leçon de séméiologie rénale. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Moline : Présentation de malade. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Diabète, maladies de la nutrition, rhumatismes.

Mercredi 12 *janvier*. — 9 heures. M. Grenet : Leçon de séméiologie nerveuse. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. J. Hesse : Présentation de malade. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies du rein.

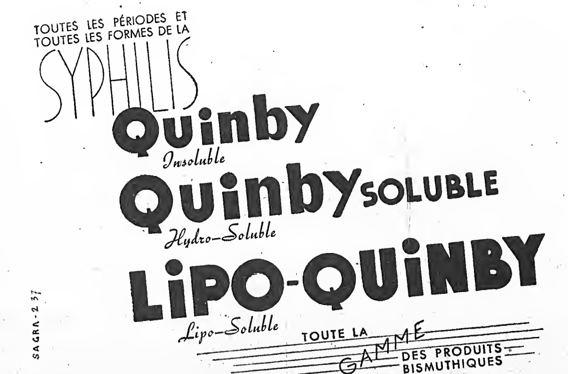
Jeudi 13 *janvier*. — 10 h. 30. M. Rathery : Cancer du poumon.

Vendredi 14 *janvier*. — 9 heures. M. Bachmann : Leçon de séméiologie pulmonaire. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Hurez : Présentation de malade. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Diabète, maladies de la nutrition, rhumatismes.

Hygiène et clinique de la première enfance (clinique Parrot). — Professeur : P. Lereboullet. Hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, Paris. *Lundi* 10 *janvier*. — Leçon à l'amphithéâtre



TROUBLES VEINEUX
VARICES
TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE
SALVENASE LEGOUX
Opothérapie & phytothérapie
Complétées par l'action du citrate de soude
SALVENASE - BAINS
SALVENASE TRAITEMENT INTERNE
USAGE FÉMININ
SALVENASE BAINS
SALVENASE TRAITEMENT INTERNE
USAGE FÉMININ
Complément, ou à défaut, succédané, des traitements aux stations thermales.
Laboratoires du Dr E. DUHOURCAU
LEGOUX FRÈRES
6, Rue Louis-Blanc
LA GARENNE - Seine
Tél: Charlebourg 20-79



TOUTES LES PÉRIODES ET
TOUTES LES FORMES DE LA
SYPHILIS
Quinby
Insoluble
Quinby SOLUBLE
Hydro-Soluble
LIPO-QUINBY
Lipo-Soluble
TOUTE LA
GAMME
DES PRODUITS
BISMUTHIQUES
SAGRA - 2 37

NOUVELLES *(Suite)*

Parrot, par le Dr Marcel Lelong, agrégé : Le diagnostic de la tuberculose du nourrisson.

Mercredi 12 *janvier.* — 11 heures. Professeur Lereboullet. Leçon clinique : Diagnostic et prophylaxie de la diphtérie chez le nourrisson.

Vendredi 14 *janvier.* — Consultation de dermatosyphiligraphie infantile. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Cours libre d'hygiène sociale. La lutte contre les maladies sociales et pour la préservation de la race. — M. le Dr Sicard de Plauzoles, professeur au Collège des sciences sociales, directeur de l'institut Alfred-Fournier, directeur général de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, secrétaire général de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale.

Le cours commencera le lundi 10 janvier 1938, à 17 heures, à la Faculté de médecine, salle de thèses no 2, et se continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Il est public et gratuit.

La première leçon aura lieu sous la présidence de M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique.

Programme du cours. — *Lundi* 10 *janvier.* — Objet de l'hygiène sociale. État de la population de la France. Indices de dégénérescence.

Vendredi 14 *janvier.* — I. Les causes de dégénérescence. Hérédité morbide.

Lundi 17 *janvier.* — Action du milieu : dégénérescence des classes pauvres.

Vendredi 21 *janvier.* — Action du milieu : dégénérescence des classes riches.

Lundi 24 *janvier.* — Action de l'alcool : hérédité alcoolique.

Vendredi 28 *janvier.* — Syphilis. Histoire scientifique.

Lundi 31 *janvier.* — Domaine de la syphilis : danger social de la syphilis.

Vendredi 4 *février.* — Syphilis héréditaire : hérédité syphilitique, hérédo-syphilis mentale.

Lundi 7 *février.* — Syphilis dans la famille. Syphilis occulte. Syphilis héréditaire larvée.

Vendredi 11 *février.* — La défense sociale contre la syphilis : histoire sociale de la syphilis.

Lundi 14 *février.* — La réglementation de la prostitution.

Vendredi 18 *février.* — Les causes de la prostitution Moyens de la réduire.

Lundi 21 *février.* — Prophylaxie individuelle de la syphilis. Éducation prophylactique.

Vendredi 25 *février.* — Prophylaxie de la syphilis par le traitement. Traitement préventif de la syphilis héréditaire.

Vendredi 4 *mars.* — Organisation de la lutte contre la syphilis. Base d'un système légal de prophylaxie.

Lundi 7 *mars.* — Tuberculose. Histoire. Rôle de la contagion.

Vendredi 11 *mars.* — Tuberculose héréditaire Hérédité tuberculeuse.

Lundi 14 *mars.* — Causes sociales de la tuberculose.

Vendredi 18 *mars.* — La défense sociale contre la tuberculose.

Lundi 21 *mars.* — II. Prophylaxie de la dégénérescence. Eugénique. Eugénétique. Puériculture. Protection de la maternité et de l'enfance.

Vendredi 25 *mars.* — Pratique de l'Eugénique : conditions et garanties sanitaires du mariage.

Lundi 28 *mars.* — Pratique de l'Eugénétique : conditions d'une bonne procréaution. Prophylaxie de l'hérédité morbide et de la dégénérescence par l'éducation sexuelle.

Vendredi 1er *avril.* — La fonction sexuelle chez la femme. La stérilité volontaire. L'avortement provoqué.

Lundi 4 *avril.* — La fonction maternelle. Les droits de l'enfant. L'allaitement obligatoire.

Vendredi 8 *avril.* — Politique démographique nationale et internationale. Natalité et surpopulation. Conservation des déchets. Protection des élites.

Pathologie médicale. — Professeur : M. Abrami. — M. Moreau, agrégé, commencera ses leçons le lundi 10 janvier 1938, à 18 heures, au petit amphithéâtre, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : *Maladies infectieuses.*

Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales, organisé avec la collaboration des médecins électroradiologistes des hôpitaux. — *Deuxième série* : Radiophysiologie, rœntgenthérapie, curiethérapie.

I. — Cours : 1o *Actions biologiques exercées par les rayons X et par les rayons des corps radioactifs :*

Lundi 10 *janvier.* — M. Gricouroff : Action des rayons sur la peau.

Mardi 11 *janvier.* — M. Lacassagne : Action des rayons sur les glandes génitales.

Mercredi 12 *janvier.* — M. Lavedan : Action des rayons sur le sang et sur les organes hémopoïétiques.

Jeudi 13 *janvier.* — M. Lacassagne : Action des rayons sur les divers autres tissus et organes.

Vendredi 14 *janvier.* — M. Holweck : Mécanismes physiques de l'action biologique des radiations.

Samedi 15 *janvier.* — M. Lacassagne : Considérations générales sur l'action biologique des radiations.

2o *Technologie des radiations thérapeutiques :*

Lundi 17 *janvier.* — M. Belot : Technique des rayons X.

Mardi 18 *janvier.* — M. Belot : Technique des rayons X.

Mercredi 19 *janvier.* — M. Ferroux : Fondements physiques de la curiethérapie.

Jeudi 20 *janvier.* — M. Ferroux : Les divers radioéléments utilisés. Dosage et notation.

Vendredi 21 *janvier.* — M. Ferroux : Les principales techniques de curiethérapie focale.

3o *Radiothérapie des lésions cancéreuses :*

NOUVELLES *(Suite)*

Samedi 22 janvier. — M. Lacassagne : Considérations générales sur la radiothérapie des cancers.

Lundi 24 janvier. — M. Belot : Rœntgenthérapie des cancers de la peau.

Mardi 25 janvier. — M. Paulin : Curiethérapie des cancers de la peau et des orifices cutanéo-muqueux.

Mercredi 26 janvier. — Mlle Baud : Radiothérapie des cancers de la cavité buccale.

Jeudi 27 janvier. — M. Hautant : Traitement des cancers des maxillaires, du larynx et de l'œsophage.

Vendredi 28 janvier. — M. Baclesse : Radiothérapie des cancers du pharynx.

Samedi 29 janvier. — M. Cottenot : Radiothérapie des cancers du sein.

Lundi 31 janvier. — M. Tailhefer : Traitement des adénopathies néoplasiques secondaires.

Mardi 1er février. — M. Ledoux-Lebard : La rœntgenthérapie appliquée au traitement des cancers viscéraux.

Mercredi 2 février. — M. Wolfromm : Traitement du cancer du rectum, de la prostate et de la vessie.

Jeudi 3 février. — M. Baclesse : Rœntgenthérapie des cancers de l'utérus.

Vendredi 4 février. — M. Reverdy : Curiethérapie des cancers de l'utérus.

Samedi 5 février. — M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des tumeurs du système nerveux.

Lundi 7 février. — M. Baclesse : Radiothérapie des sarcomes.

4° *Radiothérapie des affections non cancéreuses :*

Mardi 8 février. — M. Belot : Radiothérapie des dermatoses et des tumeurs bénignes de la peau.

Mercredi 9 février. — Mme S. Laborde : Radiothérapie de certaines néoformations (angiomes, verrues, keloïdes, etc.).

Jeudi 10 février. — M. Belot : Radiothérapie des dermatoses et des tumeurs bénignes de la peau.

Vendredi 11 février. — M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des affections des systèmes lymphatique et ganglionnaire.

Samedi 12 février. — M. Belot : Radiothérapie des dermatoses et des tumeurs bénignes de la peau.

Lundi 14 février. — M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des affections tuberculeuses.

Mardi 15 février. — M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des affections de la prostate, du corps thyroïde et des glandes endocrines.

Mercredi 16 février. — M. Lepennetier : Traitement des affections du sang et des organes hématopoïétiques par les radiations.

Jeudi 17 février. — M. Belot : Radiothérapie des fibromes utérins.

Vendredi 18 février — M. Belot : Radiothérapie des affections gastro-intestinales et des états inflammatoires.

Samedi 19 février. — M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des affections du système nerveux.

5° *Accidents imputables aux rayons X et aux rayons des corps radioactifs :*

Lundi 21 février. — Mme S. Laborde : Accidents.

Mardi 22 février. — M. Belot : Moyens de protection.

Les leçons auront lieu à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine, à 18 heures.

II. Démonstrations. — 1° Technique de la biopsie en vue du diagnostic histologique du cancer.

2° Préparation du radon.

3° Mesures des rayons gamma et des rayons X.

4° Matériel et méthodes de curiethérapie par appareils moulés.

5° Matériel et méthodes de curiethérapie par foyers cavitaires et par puncture.

6° et 7° Installations de rœntgenthérapie profonde et de télécuriethérapie.

Ces démonstrations seront faites par Mlle Baud, MM. Ferroux, Polichon, Gricouroff, Paulin et Reverdy.

Elles auront lieu à l'Institut du Radium, 26, rue d'Ulm, à 14 heures, les samedis pour les élèves de la série A, les lundis pour les élèves de la série B. Elles commenceront le samedi 15 janvier.

III. Stages. — Pendant toute la durée du cours, les élèves accompliront un stage de radiothérapie dans l'un des services suivants : M. J. Belot, hôpital Saint-Louis, service central d'électroradiologie;

M. Bourguignon, hôpital de la Salpêtrière, service d'électroradiologie;

M. Cottenot, hôpital Broussais, service d'électroradiologie ;

M. Delherm, hôpital de la Pitié, service d'électroriadiologie.

M. X..., centre anticancéreux, hôpital Tenon ;

M. Ledoux-Lebard, chargé de cours de radiologie clinique, hôpital de la Salpêtrière, laboratoire de radiologie du professeur Gosset.

M. Maingot, hôpital Laennec, service d'électroradiologie.

M. Ronneaux, hôpital Cochin, service d'électroradiologie ;

M. J. Belot, service de rœntgenthérapie; Mme S. Laborde, service de curiethérapie, centre anticancéreux de Villejuif ; directeur : M. le recteur Roussy;

M. Solomon, hôpital Saint-Antoine, service de radiologie.

Laboratoire de bactériologie, cours complémentaire. — Le professeur Robert Debré, assisté du Dr Henri Bonnet, chef des travaux, commencera le lundi 10 janvier 1938, à 14 heures, un cours complémentaire de bactériologie. Le cours, qui aura lieu au laboratoire de bactériologie, continuera les mardis, mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure, et cessera le 8 avril.

Chaque séance comprendra un exposé théorique et des manipulations. Les auditeurs seront exercés aux techniques microbiologiques et immunologiques appliquées au diagnostic des maladies infectieuses de l'homme.

Cet enseignement sera complété par une série d'exposés et de démonstrations donnés par MM. Comandon, Debains, professeur Ch. Dopter, Paul

NOUVELLES *(Suite)*

Durand, Gallerand, Gastinel, Giroud, P. Kissel, Laigret, M. Lamy, professeur de Lavergne, professeur Lavier, Leblois, professeur Lemierre, Névot, professeur Oberling, Pasteur Vallery-Radot, professeur Pilod, professeur Pittaluga, Jean Rostand, Sabouraud, professeur Sacquépée, J. Troisier, professeur Verge, professeur Zinsser.

Et par une série de visites à l'Institut Pasteur, annexe de Garches, sous la direction de MM. G. Ramon et Le Métayer, au laboratoire de la tuberculose, sous la direction de MM. Boquet, Guérin, Nègre, Saenz, et à l'Institut Alfred-Fournier, sous la direction du professeur Levaditi.

Les droits, pour cette série de travaux pratiques, sont de 500 francs.

Le nombre des élèves étant limité, les élèves sont priés de s'inscrire au laboratoire de bactériologie, les mardis, jeudis et samedis, de 14 à 16 heures, avant de retirer leur bulletin de versement.

Ces bulletins sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, ou à la salle Béclard, tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf samedi après-midi).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 12 *janvier.* — M. Dupond, Contribution à l'étude de la splénomégalie par thrombose spléno-portale chez l'enfant. — M. Jousset, Une croisière d'assistance aux pêcheurs de morue à Terre-Neuve et au Groenland (campagne de 1935). — M. Bergeron, L'endocardite primitive à streptocoques.

13 *janvier.* — M. Poissonnier, Contribution à l'étude de la flore microbienne intra-utérine après l'accouchement. — M. Birencwajg, Contribution à l'étude de la vaccination du nouveau-né par l'injection sous-cutanée BCG.

Thèses vétérinaires. — 12 *janvier.* — M. Brune, Le décret du 24 janvier 1934 et la saisie des viandes tuberculeuses (viandes, abats, sangs). — M. Le Gentil, Action comparée du pouvoir immunisant de l'anatoxine et de l'antivirus antistaphylococciques, administrés par différentes voies.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

8 Janvier. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription au concours pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

9 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Assemblée française de médecine générale. La météoro-pathologie (influence des facteurs météorologiques et pathologiques).

9 Janvier. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche. M. Proper Veil : Le décollement de la rétine et ses traitements (projections).

11 Janvier. — *Neuilly-sur-Seine.* Concours pour la nomination d'un interne titulaire et de quatre internes provisoires à l'hôpital communal de Neuilly-sur-Seine.

11 Janvier. — *Paris.* Concours de chef de clinique à l'hospice national des Quinze-Vingts.

12 Janvier. — *Paris.* Date limite pour les inscriptions en vue du concours d'ophtalmologiste des hôpitaux.

14 Janvier. — *Paris.* Élection des membres de la 6e section du Conseil supérieur de la recherche sanitaire.

14 Janvier. — *Paris.* Dernier délai pour les inscriptions en vue du concours de chef de clinique adjoint à l'hospice des Quinze-Vingts.

14 Janvier. — *Paris.* Dernier délai pour les inscriptions en vue du concours d'assistant d'électroradiologie des hôpitaux.

17 Janvier. — *Paris.* Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine de quatrième année (*médecine*).

17 Janvier. — *Alger.* Concours pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital civil d'Oran.

17 Janvier. — *Paris.* Faculté de médecine. 18 heures. Professeur Maurice Chiray : Leçon inaugurale.

20 Janvier. — *Paris.* Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves-internes en médecine de quatrième année (*chirurgie et accouchement*).

NOUVELLES *(Suite)*

23 Janvier. — *Paris.* Concours de chef de clinique adjoint à l'hospice des Quinze-Vingts.

26 Janvier. — *Paris.* Administration centrale. Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux.

28 Janvier. — *Paris.* Dernier délai pour les inscriptions en vue du concours d'assistant à l'hospice des Quinze-Vingts.

30 Janvier. — *Paris.* Vernissage du XVIII[e] Salon des médecins, dentistes, pharmaciens et vétérinaires à « La Nouvelle Galerie de Paris », 212, faubourg Saint-Honoré, Paris.

1[er] Février. — *Paris.* Concours d'assistant d'électro-radiologie des hôpitaux.

3 Février. — *Rouen.* Concours pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux, à l'hospice général, à 16 h. 30.

REVUE DES LIVRES

***L'assistance publique à Paris*, 1920-1937** (*Imprimerie Lang*).

Sous l'impulsion de son directeur-général, le D[r] Mourier, l'Assistance publique de Paris vient de publier un beau volume de plus de 200 pages, très bien illustré, qui montre l'ensemble de l'œuvre immense accomplie de 1920 à 1937 et prouve l'activité et les réalisations déjà effectuées. Il était bon que cette vue générale soit donnée en cette année d'Exposition, pour la démonstration de ce que Paris a pu accomplir, et dont la grande ville a le droit d'être fière.

L'Assistance publique a, en effet, la charge de 51 282 assistés obligatoires, de 9 123 femmes en couches, de 5 992 chefs de familles nécessiteuses ; sa population hospitalière s'élève, en 1937, à 44 470 personnes. Pour accomplir cette tâche, cette administration (qui, en 1848, avait un budget de 15 millions, dispose, en 1937, de 741 millions annuels.

Grâce au Conseil municipal et au Conseil de surveillance, M. Mourier et ses collaborateurs ont pu réaliser un vaste programme d'ensemble ayant pour objet la désaffectation des hôpitaux trop anciens (Charité, Beaujon, Andral, etc.), la modification de ceux qui étaient améliorables, l'édification d'établissements neufs en rapport avec les progrès de la technique hospitalière et avec les besoins augmentés de la population. Des types divers d'hôpitaux ont été construits, dont l'expérience montrera les avantages et les inconvénients ; les uns, hôpitaux géants, à 12 étages, à l'américaine, comme celui de Clichy, desquels déjà on peut dire qu'ils ne réalisent pas du tout notre idéal français (surtout en banlieue où la place n'est pas limitée et où, cependant, aucun jardin ou aucun terrain de réserve n'est prévu) ; les autres, beaucoup moins orgueilleux, mais beaucoup plus près de notre cœur, par petits pavillons dans des jardins, comme Bichat, Cochin, Broussais ; d'autres enfin dans la campagne, comme l'hôpital-hospice R.-Poincaré à Garches, le sanatorium Paul-Doumer à La Bruyère, le sanatorium Clémenceau à Champcueil ou le sanatorium Joffre à Champrosay.

Dans les autres hôpitaux, plus ou moins anciens, de vastes parties ont été reconstruites, comme les services de chirurgie, d'oto-rhino-laryngologie et d'ophtalmologie de Laennec, comme la policlinique physiothérapique Gilbert à l'Hôtel-Dieu, comme la clinique chirurgicale de la Salpêtrière qui constituent des modèles.

La lutte contre les grands fléaux a été menée activement, grâce aux consultations antivénériennes du soir, aux dispensaires des maternités, aux centres de triage et dispensaires antituberculeux, aux hôpitaux marins de Berck, d'Hendaye, grâce aux centres anticancéreux, etc.

La maternité et l'enfance comportent des consultations prénatales, des maternités neuves, des maisons maternelles, des centres de donneuses de lait, de nouveaux services hospitaliers pour enfants à Trousseau, à Hérold, à Bretonneau, à Brévannes...

Les services économiques et techniques comprennent enfin des boulangeries, des boucheries centrales, des lingeries, des buanderies, qui sont de grandes usines modernes magnifiques.

Les logements du personnel ont été eux aussi améliorés (bien que les salles de garde et les logements des internes soient encore trop souvent indignes de cet ensemble et indignes aussi de tous les dévouements qui s'y déploient).

L'évolution sociale des hôpitaux de Paris représente enfin le dernier chapitre du livre : consultations, centres de vaccination, centres dentaires, laboratoires, bibliothèques pour malades, T. S. F., services sociaux.

Telles sont les parties qui, chaque jour, se transforment et s'améliorent.

Il faut louer le D[r] Mourier et tous les bons ouvriers d'une si belle œuvre, qui, si elle continue les traditions charitables du passé, a maintenant des moyens matériels puissants, dignes de la science et de la solidarité sociale modernes, et qui leur permettent, chaque jour, de lutter plus victorieusement contre la maladie et la misère.

P. Carnot.

VARIÉTÉS

UNE VISITE A LA NOUVELLE INFIRMERIE DE SAINT-LAZARE

PAR

G. MILIAN

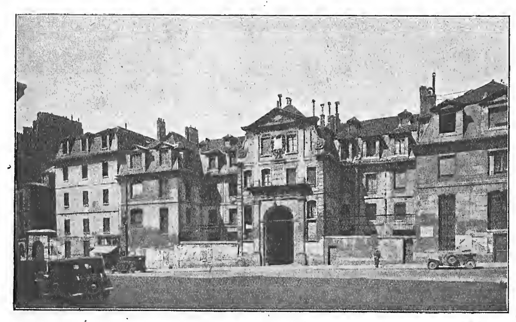
On confond assez volontiers prison de Saint-Lazare et infirmerie de Saint-Lazare. Ce sont cependant deux choses entièrement distinctes réunies d'ailleurs, du moins il y a quelques mois encore, sous le même toit.

La *prison* de Saint-Lazare est une prison pour femmes prévenues de crimes ; ainsi furent enfermées à la prison de Saint-Lazare Mata-Hari pendant la guerre ; Mme Steinheil, accusée d'avoir assassiné son mari ; Mme Caillaux, qui tua Calmette, le directeur du *Figaro*, de plusieurs balles de revolver ; Mme Bessarabo, qui mit son mari dans une malle, etc. C'était là une prison pour femmes dans toute l'acception du terme.

A l'*infirmerie* de Saint-Lazare on soigne les prostituées malades de maladies vénériennes. On entrait autrefois par la même porte qu'à la prison, porte massive avec de grosses clés et de fortes serrures (comme aux donjons du Moyen âge ou à la prison de la Bastille), gardée par des geôliers en uniforme. Cette infirmerie, affectée à un autre bâtiment, quoique sous la même enceinte, dépendait du ministère de la Justice et abritait les prostituées arrêtées par les soins de la police et qui étaient justiciables de soins médicaux. Ces prostituées, bien que gardées par des sœurs et soignées par des médecins pleins de science et de bonté, vivaient sous le régime de la prison tout en y recevant les soins que nécessitait leur état : claustration, travail obligatoire, silence imposé, uniforme de détenues, etc.

***

Aujourd'hui, les prisonnières de *droit commun*, voleuses, espionnes, assassins, ont émigré de la vieille prison de Saint-Lazare de la rue du Faubourg-Saint-Denis, et elles sont enfermées dans la prison de la *petite Roquette*, située rue de la Roquette.



La maison de Saint-Lazare. La facade, rue du Faubourg-Saint-Denis (fig. 1).

Les *prostituées* qui ont besoin de soins et arrêtées par les agents de la Préfecture de Police restent toujours à l'ancienne prison de Saint-Lazare, qui aujourd'hui encore conserve sa façade monumentale sur le faubourg Saint-Denis, au coin du boulevard Magenta. Or, on a reconstruit sur des « idées nouvelles » l'infirmerie de Saint-Lazare, avec la pensée de la rendre plus conforme aux besoins de l'heure présente et aux idées sociales sans cesse en ébullition dans un pays comme la France. Et l'on disait partout monts et merveilles de cette nouvelle maison, où tout était céramique, blancheurs, préoccupations hygiéniques (bidets à profusion, lavabos presque individuels), si bien que le désir venait impératif de faire visite à cette infirmerie transformée au

VARIÉTÉS *(Suite)*

mieux des intérêts des prostituées, c'est-à-dire de la collectivité.

***

Invité par M. le Dr Périn, médecin de Saint-Lazare, à voir deux ou trois malades au diagnostic difficile, hospitalisées dans son service, je me rendis donc un matin à la nouvelle infirmerie de Saint-Lazare.

L'entrée n'est pas facile à trouver. La vieille porte monumentale du faubourg Saint-Denis reste toujours debout, mais elle est immuablement fermée, et ses vieilles pierres sont noires, poussiéreuses, ses barreaux rouillés donnant le signe de l'abandon total. Continuant sa route autour du vieux bâtiment, le visiteur arrive à la petite rue presque en cul-de-sac : cour de la Ferme-de-Saint-Lazare. Il se demande si ce peut bien être là l'entrée de cette grande maison, car la rue est étroite, bordée de boutiques provinciales et d'ateliers déserts. Pourtant, l'égrènement, sur le trottoir de gauche, de femmes aux yeux peints et aux talons de 8 à 10 centimètres lui indique qu'il est sur la bonne route. En effet, à quelques cinquante mètres, à l'angle de la cité Chabrol, s'érige un mur en briques percé de deux portes, dont l'une est surmontée du nom de « Dispensaire Toussaint-Barthélemy », nom débonnaire d'un médecin de Saint-Lazare, qui personnifie la nature des soins que vont recevoir ambulatoirement des personnes de la ville, prostituées ou non, atteintes de maladies vénériennes.

La porte de gauche, au contraire, porte au-dessus d'elle, en gros caractères : « Infirmerie de Saint-Lazare » « Préfecture de Police. »

Cette porte était entr'ouverte, je la poussai et immédiatement un gardien coiffé d'un képi s'avança en me demandant ce que je voulais. Je lui demandai le service du Dr Périn.

— Je sais, me dit-il, on m'a prévenu de votre visite. Alors, continuez cette allée pavée, et au bout vous trouverez une porte, vous sonnerez, et l'on vous ouvrira.

Je sonnai donc, et une sœur toute noire, ordre des Augustines, je crois, munie d'un gros trousseau de clés, m'ouvrit la porte et me conduisit au troisième étage de la maison, par trois escaliers de pierre qui étaient le reste de l'ancienne infirmerie ; marches hautes, dures à monter et usées par les semelles de générations nombreuses. Un long couloir tapissé de carreaux de faïence blancs jusqu'à hauteur d'homme, avec au-dessus une peinture d'un blanc jaunâtre assez doux, amène à une petite porte devant laquelle attendent, résignées, des patientes appuyées contre le mur, une dizaine, d'aspect assez misérable, qui attendent d'être visitées par le médecin. En entrant dans la salle de visites médicales, on est surpris, étant donné le long trajet fait à travers les couloirs et les escaliers, de l'exiguïté des locaux consacrés aux examens et aux interventions médicales. C'est en effet dans un petit cabinet, très propre d'ailleurs, à la peinture fraîche et tendre, mais tout à fait exigu, que le Dr Périn fait ses examens. Avec le lit à spéculum, le Dr Périn, son interne et une infirmière, la pièce est presque pleine, et les mouvements du personnel médical y sont particulièrement gênés.

Un appareil de diathermie placé dans un coin montrait que le médecin, aidé d'une assistante bénévole, la Dsse Skwirsky, se préoccupait de mettre à la disposition de ses pensionnaires les méthodes les plus modernes de traitement.

La visite des femmes, faite avec un soin minutieux, ne manqua pas d'intérêt, mais les malheureuses qui étaient là manifestaient toutes, malgré les soins éclairés dont elles étaient entourées, le désir le plus vif, sinon même le plus violent, de recouvrer leur liberté. Et pourtant la plupart n'étaient là que depuis cinq ou six semaines au maximum, alors qu'il y a une quinzaine d'années on voyait des femmes parfaitement résignées et qui soignaient patiemment leur blennorragie depuis quatre, cinq et six mois. L'internement est sans doute comme le séjour au lit pour les malades : il n'y a que les deux ou trois premières semaines qui coûtent, après cela l'habitude est prise, et le patient n'aspire plus à changer d'état. Il faut noter que le nombre des prostituées en traitement à Saint-Lazare est réellement minime. 14 à 20 femmes par service, et il y a 3 services. Il y a plus de 20.000 prostituées à Paris. Où sont toutes celles qui sont malades ?

A l'étage au-dessous existent les salles où les malades sont hospitalisées. Couloirs, salles, vestibules, tout cela est d'un luxe presque éblouissant puisque, comme plus haut, ce ne sont que céramiques, faïences, peintures fraîches, bref le dernier cri de l'hygiène moderne du bâtiment hospitalier. Chaque service comporte trois ou quatre salles qui



Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)
SAINT ARÉ
EAU SULFATÉE SODIQUE à 6‰ DU TYPE CARLSBAD MARIENBAD
3 INDICATIONS PRINCIPALES
Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit
LITTERATURE & ÉCHANTILLONS : 48 Bd PORT-ROYAL, PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

ouvrent, par d'immenses baies vitrées, sur un long couloir commun. Chaque salle correspond à une catégorie non pas médicale, mais sociale de femmes publiques : les vieilles aux cheveux gris, qui sont dans une salle à part, les prostituées d'âge moyen qui ont également leur salle, et enfin les insoumises plus jeunes, prostituées et qui ne sont pas encore en carte, et qu'on isole des deux catégories précédentes dans la crainte de l'empoisonnement moral.

Cette division sociale est probablement bonne puisqu'elle a l'agrément de l'Administration de la Police, mais ce qu'il y a de plus frappant lorsqu'on traverse ce long couloir où aboutissent les salles des femmes en traitement, c'est le silence pesant qui règne dans ces refuges gais de blancheur, mais dominés par une sœur immobile qui passe des heures interminables à faire contemplativement du crochet en surveillant d'un œil dur tout ce troupeau. Une impression d'ennui règne sur le visage de ces filles de joie. Le silence est obligatoire, toutes les femmes doivent se taire, et la sœur surveillante donne l'exemple. La vue donne au dehors, sur une superbe cour plantée de jeunes arbres, par des fenêtres d'une hauteur et d'une largeur monumentales, mais ces ouvertures de lumière et de liberté sont fermées par des grillages serrés. Si bien que ce local luxueux, poli, serein, voire même gai, est d'une tristesse lugubre par la mélancolie de ses habitants, la discipline stoïcienne de la sœur en cire, et surtout par ces grillages et ces portes fermées à clé qui rappellent à toute minute qu'on est là dans une prison et non dans un hôpital. Ces grillages épais et solides, comme pour empêcher l'évasion de forçats, vus de la cour, constituent presque la moitié de la surface du mur, et comme il a plus de quatre étages, et des étages de 4 à 5 mètres de hauteur, on voir d'ici quel aspect cellulaire présente l'intérieur de l'infirmerie.

Il existe, par service, une salle entière composée de petits compartiments dans chacun desquels existent un bidet et un siège à cabinets ; on pourrait penser qu'étant donné le petit nombre, regrettable d'ailleurs, des femmes en traitement, qu'il y a un cabinet et un bidet par individu. La prévoyance des sœurs pour la conservation du matériel est allée au-devant de cette prodigalité de locaux : deux ou trois cabinets sont réservés aux balais, seaux à ordures, brosses en chiendent ; quatre ou cinq seulement sont réservés à l'usage de ces dames, et le reste est fermé à clé. Tout est fermé à clé d'ailleurs ; une des salles de malades est fermée à clé aussi : ce sont des détenues, si bien que ces femmes ne peuvent même pas sortir dans le couloir général.

A l'étage supérieur existent des petites chambres à deux lits qui sont réservées aux femmes des maisons. Il y a là deux pensionnaires par chambre. On se demande pourquoi ce régime de faveur pour cette catégorie de prostituées. La porte qui donne sur le couloir, bien que pleine, permet sans l'ouvrir de voir ce qui se passe à l'intérieur de la chambre, car il y a au milieu du panneau un petit guichet qui glisse comme un verrou. L'endroit où sont placés les lits ne permet cependant pas d'y voir exactement ce qui s'y passe, ce qui est peut-être un avantage apprécié de toutes ces échappées de Lesbos.

Il faut redescendre trois étages de marches de pierre, froides malgré l'usure, pour arriver à la grande cour plantée de jeunes arbres aux feuillages verts, mais dont le sol, au lieu d'être en simple terre naturelle, est aussi macadamisé, comme pour éviter les évasions souterraines, et où l'impression claustrale apparaît encore plus sévère au pied de l'immense mur criblé de grilles, dont le fermoir éteint toute la gaîté de la muraille.

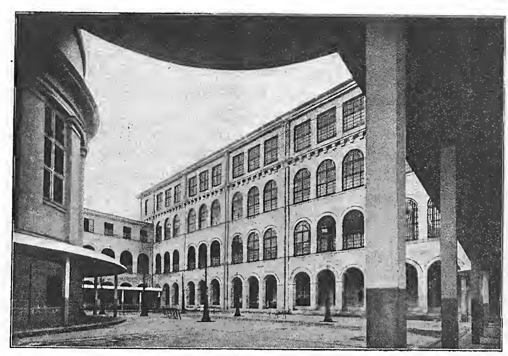
Cette grande cour ne sert pas de lieu de promenade aux pensionnaires de la maison ; les « récréations » se passent dans une courette très étroite où, au moins, les détenues peuvent se serrer les coudes et se faire leurs confidences. Sur cette grande cour donne l'entrée de la communauté, de la chapelle, entièrement refaite à neuf, avec des Saintes Vierges en carton pâte et des petits Jésus roses et bleus. On ne reconnaît plus la vieille chapelle d'autrefois, si auguste avec ses murs noircis et ses pierres recueillies. L'immense peinture de saint Vincent de Paul qui en était l'unique décoration a disparu. Dans un angle de la chapelle, d'assez nombreux ex-votos, mais peu célèbrent le retour à la vertu des pécheresses que ces lieux ont abritées. Sortant du lieu saint, on traverse la cour et l'on entre dans un immense hall, comparable comme hauteur et dimensions à ceux des plus grands palaces parisiens ou de la Côte d'Azur. C'est

VARIÉTÉS *(Suite)*

le laboratoire de la maison, où nous avons rencontré M. Lévy et sa laborantine occupés à faire quelques réactions sérologiques demandées par les chefs de service. Et nous nous demandions, en sortant, pourquoi les locaux réservés au traitement médical ne bénéficiaient pas d'une faveur spacieuse égale à ce magnifique laboratoire.

Traversant à nouveau les couloirs, on aperçoit d'immenses réfectoires où s'éparpillent autour de quelques tables des pénitentiaires qui viennent se restaurer par séries, comme dans les grands magasins de nouveautés. Pour aller aux cuisines, il faut encore l'intervention de la sœur tourière, car elles sont en dehors de l'infirmerie. Il y a d'immenses marmites, comme au régiment, mais l'odeur de la cuisine y est moins bonne. La viande qui nage dans ces immenses cuves n'est certainement pas de tout premier choix, et les restes que montrait orgueilleusement la sœur cuisinière, et destinés à faire pour le lendemain un hachis abondant, n'étaient nullement séducteurs tant ils étaient noirs, sinon jaunes et secs. Il se dégageait d'ailleurs de l'ensemble, dans cette cuisine pourtant neuve, une odeur de graillon tout à fait propre à vous enlever l'appétit.

Grâce à la clé de la sœur tourière, on peut rentrer à nouveau dans l'hospitalière maison et gravir une fois de plus les hautes et pénibles pierres de l'ancienne prison, car il n'y a aucun *ascenseur* dans cette nouvelle infirmerie de Saint-Lazare où chaque étage mesure cependant une huitaine de mètres. Ce simple fait montre que, si l'on a eu quelque souci de l'hygiène, il n'y en a pas eu beaucoup du confort, et qu'on ne s'est pas beaucoup préoccupé de la tâche pénible qui incombe à une malheureuse qui doit gravir ces étages lorsqu'elle est atteinte de bubons suppurés de l'aine ou de salpingite.



La maison de Saint-Lazare. L'ancienne infirmerie entièrement restaurée, avec ses trois étages de dortoirs (fig. 2).

A l'un des étages de ces escaliers existe, dans un renfoncement, deux petites portes jumelées avec un judas fermé par une grille. C'est le *cachot* où l'on enferme, à l'eau et au pain sec, dans le noir et l'isolement, les pénitentiaires qui ont eu quelque mot un peu vert avec les sœurs ou ont manifesté une indiscipline notoire, voire même si elles font des scènes de larmes pour sortir de la maison.

* * *

Lorsqu'on a refait la nouvelle infirmerie de Saint-Lazare, isolée maintenant de tout contact avec la prison transportée à des kilomètres de distance, on pouvait penser que le régime en allait être transformé à l'instar de celui d'un hôpital ordinaire, avec la simple différence que


GRANULÉ
FLUOBYL
LACTOSÉRUM-CITRATE DE MAGNÉSIE-PEPTONE
FLUIDIFIANT
ET EXCITANT DE LA
SECRÉTION
BILIAIRE
LABORATOIRES LICARDY_38, B^d BOURDON-NEUILLY S/SEINE


Lac-Ser
Lacto-Sérum
desséché
MONTAGU
49, Bd DE PORT-ROYAL
TRAITEMENT DES
AUTO INTOXICATIONS
INTESTINALES

VARIÉTÉS *(Suite)*

les malades contagieuses y seraient retenues de par la volonté du médecin jusqu'à ce que celui-ci juge la malade non dangereuse pour sa clientèle. On éprouve une réelle stupéfaction lorsqu'on constate que, si les bâtiments sont transformés en locaux hygiéniques, rien n'a été changé dans l'esprit de la maison : même claustration, même discipline arbitraire et sévère, et par contre souci médiocre des besoins des médecins, c'est-à-dire des besoins du traitement. Tandis que les locaux administratifs : vestiaires, couloirs, salles de malades, etc., ont des dimensions gigantesques et hors de proportion avec le nombre des malades, l'espace réservé aux soins et à l'exécution des prescriptions médicales est exigu et absolument insuffisant. Il m'a été dit que des esprits très ouverts et épris d'idéal médical et social voulaient ouvrir dans Saint-Lazare des salles libres où les malades pourraient spontanément venir se faire soigner. On peut assurer avec certitude que jamais une pareille réalisation ne pourra se faire tant que l'infirmerie de Saint-Lazare restera sous l'égide de la Préfecture de Police, comme il est inscrit sur le mur d'entrée, conservera l'aspect d'une prison, avec ses fenêtres grillagées et ses portes toutes fermées à clé, avec des cachots pour les punies. On ne voit réellement pas pourquoi l'infirmerie de Saint-Lazare différerait d'un hôpital de l'Assistance publique. Nous avions, dans nos salles de l'hôpital Saint-Louis, des prostituées envoyées de maisons de rendez-vous, ou d'ailleurs, par des médecins de la Préfecture. Elles y étaient soignées exactement sur le même pied et avec les mêmes habitudes hospitalières que les autres malades, et elles y vivaient sans heurt avec les autres malades.

C'est là, évidemment, un idéal à réaliser pour toute cette catégorie de femmes, mais il faudrait que le médecin ait le droit de les garder à l'hôpital tant qu'il le juge nécessaire pour le traitement et pour la contagiosité. C'est là la seule différence qui devrait séparer la nouvelle infirmerie de Saint-Lazare des hôpitaux privés ou de l'Assistance publique.

LA MÉDECINE AU PALAIS

MAGNÉTISME ET EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE

Le magnétisme et l'hypnothérapie ont fait l'objet d'un grand nombre de décisions, et conjointement les inculpés prétendent que le magnétisme ne fait pas partie des traitements qui peuvent être assimilés aux soins ordinaires donnés par les médecins.

Un arrêt récent rendu par la Cour d'appel de Paris, le 7 juin 1937, décide que les termes impératifs de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 n'excluent de la qualification légale du délit d'exercice illégal aucun mode de traitement, pourvu qu'il soit habituel ou suivi.

De ce principe, il résulte que doit être déclaré traitement, tout acte tendant à la guérison ou à l'atténuation d'un état de maladie ou de malaise, même s'il n'y a aucune prescription d'aucun médicament, ni aucun recours à aucune opération chirurgicale.

Par conséquent, l'utilisation du magnétisme pour une fin curative est un traitement médical, et l'emploi de la suggestion constitue un procédé de guérison que seuls peuvent employer les médecins diplômés.

L'hypnothérapie, en effet, est un traitement qui comporte des dangers, et les tribunaux ne sauraient tolérer qu'il fût utilisé en dehors d'un médecin, mais seulement sous la responsabilité d'un diplômé. De sorte que celui qui, d'une manière habituelle et suivie, traite sans diplôme des malades par le magnétisme ou la suggestion commet le délit d'exercice illégal de la médecine, et ce délit subsiste même s'il se fait assister d'un médecin quand cette adjonction n'a eu d'autre but que d'essayer de tourner la loi.

L'arrêt rendu par la Cour de Paris est ainsi libellé : (*Dall. hebd.*, 1937, p. 445) :

« La Cour ;

« Considérant qu'aux termes de l'article 16, paragraphe 1er, de la loi du 30 novembre 1892 l'exercice illégal de la médecine consiste dans le fait, par une personne non munie d'un diplôme, de prendre part habituellement ou par une direction suivie au traitement des maladies ou des affections chirurgicales ainsi qu'à la pratique de l'art dentaire ou des accouchements, sauf les cas d'urgence avérée ;

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Considérant qu'il résulte des motifs du jugement du Tribunal correctionnel de la Seine, rendu à la date du 25 juillet 1936, que Lapotre, appelant dudit jugement, a reconnu recevoir et traiter à son domicile, au moyen du magnétisme, de la suggestion ou de l'hypnothérapie, les malades souffrant d'affections mentales (obsessions, neurasthénie, danse de Saint-Guy, tics nerveux, etc.) ; qu'inscrit au Bottin sur la liste des « Médecins spécialistes » au chapitre *Hypnotisme*, usant d'autre part d'une publicité que les premiers juges ont qualifiée d'aussi abondante que tapageuse, Lapotre, qui s'intitule professeur de psychologie expérimentale et se présente comme « grand-croix de la Ligue du bien public, président de la Société des sciences psychiques expérimentales de Paris et directeur de l'École pratique de suggestion », exercerait depuis de longues années la pratique illégale de l'art de la médecine ;

« Considérant que l'appelant, qui apparaît d'ailleurs comme convaincu de l'excellence de sa méthode et verse aux débats un nombre impressionnant (pour employer l'expression de son défenseur) de lettres et d'attestations émanant de malades qu'il aurait guéris, ne nie d'aucune façon les faits qui lui sont reprochés ; qu'il invoque seulement deux moyens de défense ; qu'il fait remarquer, en premier lieu, qu'il n'a jamais porté de diagnostic sur les cas pathologiques qui pouvaient lui être soumis ; qu'il n'a conseillé l'emploi d'aucun remède ou médicament, ni fait de prescription ayant quoi que ce soit de commun avec un traitement médical ; qu'il prétend, en second lieu, que les troubles que subissent les malades qui ont recours à lui, et connus sous les termes de neurasthénie, timidité, angoisse, bégaiement, idées fixes, idées de suicide et de jalousie, etc., ne sont pas des maladies, mais des états d'âme ne relevant pas de l'art médical et sur lesquels l'hypnothérapie qu'il leur applique est susceptible d'exercer la plus heureuse influence ;

« Sur le premier moyen de défense ;

« Considérant que les termes impératifs et formels du texte précité n'excluent de la qualification légale du délit aucun mode de traitement, pourvu qu'il soit habituel ou suivi ;

(Suite page VIII.)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

qu'aux termes d'une jurisprudence constante doit être déclaré traitement tout acte tendant à la guérison ou à l'atténuation d'un état de maladie ou de malaise, encore qu'il n'y ait prescription d'aucun médicament, ni recours à aucune opération chirurgicale ; qu'il a été jugé notamment que même la simple imposition des mains constituait un véritable traitement et, partant, le délit d'exercice illégal de la médecine, lorsque cette pratique était habituelle ; que les seuls acquittements prononcés l'ont été en faveur de guérisseurs dont les agissements présentaient un caractère rituel ou religieux, surnaturel, entièrement extra-scientifique, relevant de la thaumaturgie et non de la thérapeutique.

« Considérant que, des constatations du jugement entrepris et des déclarations mêmes de Lapotre à l'audience, il résulte que celui-ci opérait par magnétisme ou suggestion, et que sa méthode consistait principalement à agir sur la volonté déficiente de ses clients ou sur leur imagination ; que l'utilisation du magnétisme pour une fin curative est un traitement médical, que l'emploi de la suggestion opérant aux mêmes fins constitue également un procédé de guérison réservé par la loi aux seuls docteurs diplômés ;

(*A suivre.*)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 décembre 1937.

A propos de l'action sur le sang des dérivés de l'aniline. — M. E. FOURNEAU signale, en son nom et au nom de M. et Mme Tréfouël, de MM. F. Nitti et D. Bovet, qu'à la suite de la communication de M. P. Gley, sur l'action sur le sang des dérivés de l'aniline, le 23 novembre dernier, communication que nous avons signalée sans commentaire, certains journaux mentionnant cette communication ont fait allusion, dans leur compte rendu, à plusieurs dizaines de cas de morts signalés aux États-Unis, à la suite de l'ingestion massive d'un élixir à base d'aminophénylsulfamide.

Or, non seulement M. Gley n'a pas écrit un mot sur ces accidents dans le texte publié par lui dans le *Bulletin de l'Académie de médecine*, mais les faits rapportés dans les journaux ont été mal interprétés. L'enquête faite par les soins de l'*American Medical Association* a abouti, en effet, à la conclusion que, dans ces accidents déplorables, le diéthylèneglycol utilisé comme solvant dans l'élixir de sulfanilamide-Massengil « constitue aux doses administrées la cause de la mort », et que le *p*-aminophénylsulfamide n'a aucune part dans la toxicité de cette préparation.

Sur la microflore envahissante des laits de consommation. Son origine. Sa signification dans les contrôles hygiéniques. — MM. G. GUITTONNEAU, G. MOCQUOT et A. EYRARD (note présentée par M. Lesné). — Les auteurs ont précisé les enseignements hygiéniques qu'on peut tirer de l'examen de la microflore banale des laits, avant ou après la pasteurisation.

La contamination initiale, pratiquement inévitable, des laits crus et les germes thermorésistants qui subsistent obligatoirement dans les laits pasteurisés ne jouent normalement, dans l'invasion microbienne des laits, qu'un rôle très effacé et souvent insignifiant. Pratiquement, ce sont toujours des contaminations secondaires fortuites, mais facilement évitables, qui servent de point de départ aux proliférations microbiennes envahissantes, aussi bien dans les laits crus que dans les laits pasteurisés. Or, ces contaminations secondaires doivent, en principe, être tenues pour indésirables, soit parce qu'elles tendent à dénaturer le lait (ferments lactiques vrais à acidification rapide), soit parce que leurs affinités bactériologiques les rendent suspectes (bactéries de la flore intestinale). On peut donc dire que la faible teneur d'un lait en germes banaux prouve que ce lait a été traité avec soin. C'est là une garantie de sa qualité hygiénique qui doit toujours compléter l'assurance primordiale qu'il ne renferme aucun germe pathogène.

Pour déceler l'oxyde de carbone. — M. DEMESSE présente deux appareils permettant de déceler la présence d'oxyde de carbone, d'acide carbonique, ou de certaines vapeurs toxiques. Étudiés spécialement en vue de l'équipement d'ouvrages fortifiés ou d'abris contre les bombardements, ils permettent aussi de déceler les émanations dangereuses provenant notamment d'appareils de chauffage.

Dans l'un, s'écoule un liquide qui devient vert ou même jaune, s'il y a présence de gaz nocifs et redevient bleu si ceux-ci ont disparu.

L'autre, complètement automatique, basé sur le même principe, comporte une cellule photo-électrique, qui fait retentir une sonnerie d'alarme en cas de danger.

Séance du 28 décembre 1937.

Rapport. — M. MARCHOUX dépose les conclusions de son rapport sur les résumés.

L'Académie, à l'unanimité, émet le vœu : 1° que chaque auteur fasse suivre ses publications d'un court résumé ; 2° que les éditeurs exigent ce résumé et le mettent typographiquement en vedette.

Voyage médical à Madagascar. — M. ACHARD rend compte du voyage qu'il vient de faire à Madagascar.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Comme dans la plupart de nos colonies, on a créé des formations fixes (hôpitaux, dispensaires, maternités) et des formations mobiles (consultations, équipes de traitement), qui vont assister l'indigène dans ses villages et jusque dans la brousse. Il y a en tout 5 700 lits pour les indigènes. Le nombre des accouchements faits par les sages-femmes malgaches s'est élevé à 51 000 en un an. Les avions sanitaires ont accompli, l'an dernier, 51 missions.

Il est regrettable que les Comores soient très mal desservies par les paquebots réguliers. Il en résulte un isolement fâcheux, à la fois administratif et sanitaire.

Les médecins malgaches, formés à l'École de Tananarive, sont généralement instruits et dévoués. Il importe de garder le contact avec eux, et pour cela on propose de les astreindre à un stage hospitalier quand ils passent l'examen pour l'avancement de classe. En outre, la création d'un journal de médecine pratique à leur usage a été décidée.

M. Achard donne des détails sur les établissements scientifiques et hygiéniques de Tananarive et sur leur fonctionnement. Puis il passe en revue les résultats de la lutte contre plusieurs maladies.

Contre le paludisme, on distribue de la quinine et l'on étudie la culture de diverses espèces de quinquinas.

La variole n'est pas signalée pendant le dernier exercice. On vaccine les recrues à l'occasion de l'examen médical.

Plusieurs léproseries fonctionnent dans de bonnes conditions.

Mais c'est surtout la lutte contre la peste qui a donné des résultats remarquables, avec le vaccin de Girard et Robic. Environ 900 000 sujets ont été vaccinés, soit 50 p. 100 de la région pesteuse. Les statistiques font ressortir une diminution considérable de la maladie.

L'œuvre sanitaire accomplie à Madagascar n'est pas inférieure à celle de nos autres colonies. Les médecins malgaches, élevés dans une civilisation plus développée qu'en Afrique noire, sont aptes à des fonctions plus délicates que ceux de cette dernière région. Ils méritent notre confiance.

L'exposé de M. Achard a été vivement applaudi.

Remarques concernant le diagnostic et le traitement de trente-trois sténoses pyloriques du nourrisson. — M. Georges Mouriquand et Mlle Louise Weill ont observé 33 cas de sténose pylorique du nourrisson certaine depuis neuf ans.

Ils font des remarques concernant la symptomatologie et le diagnostic : apparition de l'infection chez de très beaux enfants, mode de début, étude de la valeur des divers symptômes, en particulier de la constatation de la tumeur, les ondes péristaltiques, l'examen radiologique. Puis ils insistent surtout sur les résultats thérapeutiques : le traitement chirurgical s'impose de façon précoce pour éviter une atteinte préjudiciable de l'état général et de la nutrition. Dans ces conditions, la valeur de la pylorotomie extra-muqueuse est indispensable et donne les résultats les plus favorables, pratiquée par divers chirurgiens

M. P. Fredet trouve, dans la communication de MM. Mouriquand et Weill, une confirmation de la plupart des faits qu'il a publiés personnellement.

Il insiste, toutefois, sur l'importance de la notion d'*intervalle libre*, entre la naissance et l'apparition des signes patents de la maladie. Sans doute, il y a des cas, assez rares d'ailleurs, où les vomissements ont débuté avec la vie ; mais ils ne suffisent pas pour affaiblir la notion d'intervalle libre, qui garde toute sa valeur, en vue du diagnostic.

Il reconnaît le puissant intérêt scientifique des *examens radiologiques*, pourvu qu'ils soient faits dans des conditions spéciales, et exécutés par des radiologues bien habitués à ce genre d'explorations chez les nourrissons. Mais, en pratique, si la radiographie est parfois utile pour convaincre l'entourage des petits malades, elle n'est pas absolument indispensable pour le diagnostic, et elle a des inconvénients. Elle exige des examens répétés, pendant plusieurs heures, ce qui risque de fatiguer des enfants qui sont souvent dans un état précaire. Elle laisse, dans l'estomac, une boue barytée ou bismuthée, dont il est très difficile de le débarrasser.

Le succès de l'opération est subordonné à l'*évacuation préalable et complète* des matières, plus ou moins fermentées et toxiques, qui encombrent l'estomac, et à la *reprise de l'alimentation liquide, sans aucun délai*, après l'opération.

Exécutée correctement, la pylorotomie longitudinale extra-muqueuse — c'est-à-dire la section complète du sphincter hypertrophié — qu'il a préconisée est non seulement *bénigne*, mais aussi *très efficace*, dans tous les cas. Elle donne des *résultats éloignés* excellents, comme le prouve l'évolution en poids et en taille de ses premiers opérés, qu'il a pu observer jusqu'à l'âge adulte, et de plus récents, suivis jusqu'à l'adolescence.

M. Lereboullet pense, comme M. Fredet, que le traitement chirurgical est le seul traitement, une fois le diagnostic fait. Le diagnostic radiologique n'est pas indispensable, lorsque l'examen clinique a été complet.

Étude expérimentale sur le typhus exanthématique murin ; sa transmission avec fièvre et exanthème chez le porc. — M. H. Violle. — Présentation faite par M. Marchoux.

Élection. — Sont élus membres de la Commission permanente d'hygiène et de pathologique exotiques : MM. Vincent, Brumpt, Marchoux, Lapicque, Perrot, Mesnil, Rist, Lasnet, Tanon, Mathis et Bridré (d'Alger).

Commissions permanentes 1938. — *Hygiène et maladies contagieuses.* — MM. Vincent, Bezançon, Dopter, Martin, Balthazard, Renault, Marchoux, Brouardel, Lesage, Lesné, Lemierre, Ramon, Debré, Tanon.

Eaux minérales. — MM. Pouchet, Siredey, Desgrez, Carnot, Radais, Le Noir, Rathery, Loeper, Villaret.

Vaccine. — MM. Martin, Petit, Nobécourt, Renault,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Couvelaire, Lereboullet, Ramon, Brindeau, Tanon.

Hygiène de l'enfance. — MM. Marfan, Nobécourt, Renault, Marchoux, Couvelaire, Lesage, Lesné.

Sérums. — MM. Martin, Renault, Radais, Ramon, Weinberg.

Tuberculose. — MM. Marfan, Bezançon, Sergent. Darier, Renault, Mauclaire, Brouardel, Rist, Guérin.

Institut supérieur de vaccine. — Le Conseil et la Commission de la vaccine.

Laboratoire de contrôle des médicaments antisyphilitiques. — Le Conseil et MM. Pouchet, Darier, Tiffeneau.

Laboratoire des contrôles chimiques, microbiologiques et physiologiques. — Le Conseil et MM. Pouchet, Martin, Carnot, Radais, Portier, Ramon, Mayer.

Comité de publication. — MM. Bezançon, Sieur, Achard, Renault, Brouardel, Tiffeneau, Coutière, Carnot.

Commission du dictionnaire. — MM. Roger, Achard, Souques, Hartmann, Darier, Faure, Dumas, Laignel-Lavastine, Duhamel.

Commission des membres libres. — MM. les Membres de la section et MM. Barrier, Vincent, Roger, Hartmann, Lapicque, Radais.

Commission des associés. — MM. Barrier, Vincent, Roger, Hartmann, Sergent, Faure, Regaud, Lapicque, Duval, Tiffeneau, Roussy, Bertrand.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 7 janvier 1937.

Psychose addisonienne au cours d'une staphylococcie insidieuse avec psoïtis. — M. Ferru (de Poitiers, rapporte, au nom de MM. Artur et Provost) médecins des hôpitaux maritimes, l'observation d'un homme de vingt-huit ans qui fit une psychose à forme confusionnelle, ayant débuté brusquement, en pleine santé apparente, par un délire aigu.

Par la suite, tandis que les troubles mentaux persistaient, sous forme d'onirisme avec refus d'alimentation, on vit se constituer un syndrome d'insuffisance surrénale de type addisonien, et se préciser un état infectieux, qui, d'abord limité à quelques furoncles, finit par provoquer une pseudo-vomique, puis un abcès straphylococcique de la gaine du psoas droit, dont le drainage chirurgical fut suivi d'une guérison totale.

Le rapporteur insiste sur la rareté du cas, auquel s'apparentent seulement trois observations de Beltrami, de Delmas et de Philipps, dont les malades succombèrent avec des lésions tuberculeuses ou hémorragiques des capsules.

Il propose d'attribuer l'ensemble du syndrome observé à la toxi-infection staphylococcique, qui, d'abord insidieuse, puis plus franche, a pu toucher électivement, par voie sanguine, les deux surrénales, créant à la fois la psychose aiguë et le tableau addisonien.

Staphylococcémies subaiguës avec purpura. — M. J. Thiodet (Alger) rapporte deux observations de septicémie à staphylocoques qui ont évolué très lentement, et dont la symptomatologie a été dominée par un syndrme hémorragipare.

Dans le premier cas, la durée de la maladie a été de neuf mois. La preuve de l'atteinte de l'endocarde n'a pu être faite.

Dans le second cas, par contre, dont l'évolution fut de six mois, il y avait des signes cliniques d'endocardite infectieuse, et l'autopsie a montré l'existence, sur les valvules mitrales et aortiques, de végétations en chou-fleur, avec amas de staphylocoques.

Dans les deux cas, les hémocultures sont restées négatives. Mais l'examen des urines a toujours montré la présence de staphylocoques dorés.

Il s'agit sans doute, dans ces formes subaiguës, de décharges bactériennes transitoires qui trouvent leur origine dans les lésions de l'endocarde elles-mêmes.

Varicelle chez un grabataire n'ayant pu être contractée qu'au voisinage d'un zona. — MM. Weissmann-Netter et M. Lévy rapportent l'observation d'un homme de vingt-trois ans atteint d'une quadriplégie due à une poliomyélite ancienne et atteint de varicelle. Seize jours avant, un voisin de lit avait présenté un zona intercostal. Les circonstances d'apparition de cette varicelle permettent d'éliminer toute autre source de contagion.

Hématuries au décours d'une poliomyélite grave. — M. Ferru (de Poitiers) a observé une jeune fille de quinze ans et demi qui, au troisième mois d'une poliomyélite sévère en voie de régression, et sans cause apparente, émit des urines sanglantes.

Cette hématurie spontanée, de type rénal, se répéta aux quatrième, dix-septième et dix-huitième mois de la maladie, tandis que s'amélioraient les troubles moteurs.

L'examen des urines ne montra qu'un abondant dépôt d'urate de soude, et l'examen du sang ne révéla pas de modifications du temps de saignement ni du temps de coagulation.

L'auteur souligne le caractère exceptionnel de cette complication et en discute l'étiologie. Il écarte l'hypothèse d'une néphrite hématurique, infectieuse ou toxique, et celle d'une hématurie compensatrice des règles, pour conclure à une hématurie lithiasique, en faveur de laquelle il invoque le syndrome de colique néphrétique qui a précédé la dernière émission de sang, ainsi que les innombrables cristaux uratiques constatés au microscope.

Érythème noueux *au cours* d'une tuberculose pulmonaire. Hyperallergie. — MM. Étienne Bernard, B. Kreis et Mande présentent l'observation d'une femme de trente-neuf ans qui fit une poussée évolutive pleuro-pulmonaire ; un an plus tard, nouvel épisode du même type, au cours duquel on vit apparaître un érythème noueux.

Les auteurs soulignent que cet érythème n'a pas été, comme il est de règle, contemporain d'une primo-infection tuberculeuse. Mais le type des lésions ne fut en rien celui d'une phtisie commune. Il s'est agi avant

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tout de manifestations pleurales, aiguës et bénignes. Par ailleurs, la malade a présenté dès le début et sans cesse conservé une cuti-réaction très intense, phlycténulaire ; elle était même sensible à l'intradermoréaction avec une dose de 1/10 000 de milligramme de tuberculine. Ainsi l'hyperallergie a présidé à la fois au type clinique des lésions thoraciques et à l'éclosion de l'érythème noueux.

M. PARAF montre que ces faits se rapprochent de ceux qu'il a observés. Chez certains malades existe une hyperallergie non seulement à la tuberculine, mais encore à d'autres substances.

M. JACOB pense que ces faits ne sont pas rares ; il n'existe pas de signes cliniques de la primo-infection ; son seul symptôme est le virage de la cuti-réaction.

Un nouveau cas de leucose aiguë ayant pris le masque d'une aleucie hémorragique. — MM. P. HALBRON, LENORMAND et JAIS rapportent l'observation d'une malade de trente-trois ans, hospitalisée pour fièvre élevée avec anémie, gingivorragie et purpura sans splénomégalie, ni adénopathies périphériques ; la leucopénie était de 1 000 éléments avec 8 p. 100 de polynucléaires neutrophiles. Le myélogramme montra en réalité qu'il s'agissait de leucose aiguë; l'évolution, l'examen histologique confirmèrent le diagnostic. Les auteurs rappellent certaines difficultés d'interprétation du myélogramme et la nécessité d'une lecture très minutieuse de ce dernier avant de trancher entre leucose aiguë de pronostic fatal et, d'autre part, une agranulocytose avec réaction leucémoïde médullaire de réparation, dont le pronostic est relativement meilleur. Parmi les signes différentiels donnés (très gros pourcentage de cellules souches dans les leucoses, hiatus leucémique de Nægeli), ils retiennent surtout l'atypie cellulaire, qui paraît caractéristique de tous les processus leucosiques.

Accidents graves après ponction lombaire chez des hypertendus artériels. — MM. RISER, PLANQUES et BECQ (Toulouse) rapportent les observations de cinq hypertendus artériels qui n'ont pas supporté la rachicentèse.

a. Chez l'un d'eux, celle-ci détermina une chute de la tension artérielle maxima et minima assez considérable pour faire apparaître un état de mal, accentué par l'acétylcholine, immédiatement jugulé par le sérum adrénaliné intraveineux relevant la pression.

b. Quatre malades succombèrent après rachicentèse. Chez deux d'entre eux, celle-ci, pratiquée sans prudence, fut trop copieuse et rapide. Après un soulagement passager, la céphalée reprit très intense suivie très rapidement d'une apoplexie avec mort en quelques heures. Par contre, chez deux autres sujets atteints de grande hypertension compliquée, azotémie et rétinite, la rachicentèse avait été pratiquée avec toute la prudence désirable, sous le contrôle manométrique, la soustraction fut lente et minime ; elle détermina, dans les deux cas, une aggravation de céphalées, de l'obnubilation progressive et coma avec exitus au troisième et au dixième jour.

Ces accidents sont rares, somme toute, les auteurs ayant ponctionné cent cinquante grands hypertendus artériels, et il convient de ne pas faire figurer dans une statistique deux fautes de technique par soustraction brutale. Il ne semble pas possible de faire poser d'une manière précise les contre-indications de la ponction lombaire chez les hypertendus artériels ; cependant, il s'agissait, dans les trois derniers cas, d'hypertension compliquée, avec forte azotémie et grosses atteintes vasculaires.

Dans la majorité des cas, on doit préférer à la rachicentèse des thérapeutiques pathogéniques de l'hypertension cranienne que présentent ces malades et qui relèvent de plusieurs facteurs mieux précisés à l'heure actuelle, mécaniques, toxiques et artéritiques. Le mécanisme de ces accidents a été une rupture des équilibres tensionnels complexes déterminant une poussée aiguë et massive de vaso-dilatation qu'on doit rapprocher de certains cas de gonflement hémorragique du cerveau, bien connus des neurochirurgiens.

Thorionécrose osseuse. — MM. L. BAZY et F. COSTE présentent le cas d'un spondylosique qui, après avoir reçu environ 4 000 microgrammes de thorium X et en trois ans, fut atteint d'une nécrose osseuse en foyers très limités localisés à l'extrémité inférieure des os de la jambe et au cinquième métatarsien, entraînant des fractures spontanées. Cette lésion ressemble à celle qui a été décrite par les auteurs américains chez les ouvrières des fabriques de cadrans lumineux lorsqu'elles avaient subi une intoxication relativement légère.

Il semble donc que les substances radioactives à vie courte, comme le thorium X, peuvent déterminer des foyers de nécrose osseuse tardive et localisée ailleurs qu'au maxillaire lorsque des doses excessives ont été injectées.

Rupture de la vésicule biliaire au cours d'un cancer de la tête du pancréas. — MM. JEAN OLMER et J. AUBANEL (de Marseille) ont observé une femme de soixante-douze ans entrée à l'hôpital pour ictère généralisé ayant débuté une quinzaine de jours auparavant, sans phénomènes douloureux, mais avec fièvre élevée. A l'examen, on constatait un gros foie, régulier et indolore, la vésicule n'était pas palpable. Le diagnostic restait hésitant entre ictère infectieux, ictère lithiasique et ictère néoplasique. La malade succomba quatre jours après son entrée à l'hôpital avec un tableau de péritonite asthénique. L'autopsie révéla un cancer de la tête du pancréas et une perforation de la vésicule biliaire. Il n'y avait pas de calcul dans les voies biliaires. La vésicule était grosse, mais non considérablement distendue, et il semble que, pour expliquer sa rupture, il faille faire jouer, à côté du facteur mécanique, un rôle important au facteur infectieux. Une telle complication est tout à fait exceptionnelle dans l'évolution des néoplasies pancréatiques.

(A suivre)

JEAN LEREBOULLET.

BIBLIOTHÈQUE DE THÉRAPEUTIQUE CARNOT ET HARVIER

Dr Marie NAGEOTTE-WILBOUCHEWITCH
Ancien interne des hôpitaux de Paris chargée d'un service de gymnastique orthopédique à l'hospice des Enfants-Assistés.

TRAITEMENT des DÉVIATIONS de la COLONNE VERTEBRALE
et de L'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE

1937. · 2e Édition. 1 volume in-8 de 80 pages, avec 67 figures. . . . . **20 fr.**

H. BORDIER
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.

DIATHERMIE ET DIATHERMOTHÉRAPIE
à ondes longues et moyennes

Préface de BERGONIÉ

7e. édition.

1937. 1 vol. in-8 de 460 pages, avec 213 figures. . . . . **58 fr.**

VIENT DE PARAITRE :

E. TECHOUEYRES
Directeur de l'École de médecine et de pharmacie de Reims.

LA FEMME
Étude médico-psychologique

1 vol. in-8o de 120 pages. . . . . **34 fr.**

R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE et N. KOSSOVITCH

ANTIGÈNES
Hétéro-antigènes et Haptènes

1937. Un volume grand in-8 de 168 pages avec figures. . . . . **35 fr.**

A. PRUCHE
Ancien chef du service de cardiologie à l'Hôpital maritime de Brest.

LA CARDIOLOGIE DU PRATICIEN

TOME I

EXAMEN D'UN CARDIAQUE

Examen clinique. — Sphygmomanométrie. — Examen radiologique.

1937. Un volume grand in-8 de 164 pages, avec 53 figures. . . . . **28 fr.**

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS DERMATOLOGIQUES

ACEPILINE. — Avec : acétone très pure, alcool, pilocarpine, essences aromatiques stimulantes déterpénées. Pas de contre-indications.

INDICATIONS. — Alopécies post-fébriles, alopécies séborrhéiques.

Laboratoire Flahaut, 74, rue Monge, Paris (Ve).

ARISTARGOL. — Complexe ichtyol-argent colloïdal ; antiseptique décongestionnant, cicatrisant, non caustique.

Poudre, ovules, pommade.

INDICATIONS. — Oto-rhino-laryngologie, gynécologie, dermatologie, hémorroïdes.

Laboratoire Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

CHLOROSULFOL VIGIER. — Traitement des séborrhées dépilantes du cuir chevelu.

Laboratoires Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

CUROZEMA. — Médication opo-sérothérapique rationnelle des dermatoses chroniques et récidivantes et des états arthritiques.

Composition : sérums activés et organes frais de jeunes animaux.

INDICATIONS. — Eczéma. Prurits. Prurigo. Urticaires. Psoriasis. Impétigo. Lichen, etc.

Laboratoire Valtry, 122, Champs-Élysées, Paris.

QUINBY. — Idiobismuthate de quinine (formule Aubry) ; est le produit original créé dès le mois de juin 1921. Suspension huileuse à 10 p. 100. Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes). Ampoules de 1 centimètre cube (enfants). S'administre en injections intramusculaires profondes, deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux muqueux ou cutanés. Disparition des gommes, profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Laboratoires P. Aubry, 62, rue Erlanger, Paris (XVIe).

V. A. V. — PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES antitoxique et curative qui permettent d'éviter parfois les interventions chirurgicales, l'hospitalisation et les immobilisations prolongées.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Adénites, ostéites, arthrites bacillaires, péritonites, bacilloses rénales, lésions oculaires, granulomes annulaires, pityriasis, certains psoriasis, lupus, etc., associés ou non aux lésions pulmonaires.

ÉMULSION FORTE pour les tuberculoses chirurgicales (injectable).

ÉMULSION FAIBLE pour les tuberculoses chirurgicales et pulmonaires associées ou lésions pulmonaires seules (injectable).

ÉMULSION, trois souches. Pour les tuberculoses pulmonaires (ingérable).

Laboratoire Élocine, 51, rue du Ranelagh, Paris (XVIe). Tél. Auteuil 84-18.

NOUVELLES

Programme des cours, leçons et conférences de la clinique médicale de thérapeutique de l'hôpital de la Pitié, du 17 au 21 janvier 1938. — *Lundi 17 janvier.* 9 heures. M. Bargeton. Leçon de séméiologie cardiaque — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Derot : Présentation de malade.

Mardi 18 janvier. — 9 heures. M. Sallet : Leçon de séméiologie rénale. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Mollaret : Présentation de malade. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Diabète, maladies de la nutrition, rhumatismes.

Mercredi 18 janvier. — 9 heures. M. Grenet : Leçon de séméiologie nerveuse. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Pautrat : Présentation de malade. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi 19 janvier. — 10 h. 30. M. Rathery : Cancer du rein.

Vendredi 10 janvier. — 9 heures. M. Bachmann : Leçon de séméiologie pulmonaire. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Sigwald : Présentation de malade. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Diabète, maladies de la nutrition, rhumatismes.

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parro.). — *Lundi 17 janvier.* — 11 heures. Leçon à l'amphithéâtre Parrot par le Dr Marcel Lelong, agrégé : Le pronostic de la tuberculose du nourrisson.

Mercredi 19 janvier. — 11 heures. Professeur Lereboullet. Leçon clinique : Le myxœdème et les syndromes thyroïdiens dans le premier âge.

Vendredi 21 janvier. — 10 à 12 heures. Dr Benoist : Consultation de dermato-syphiligraphie infantile. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Société des hôpitaux libres. — Le 9 décembre, la Société des hôpitaux libres a donné, dans les salons de l'Automobile-club de France, sa réception annuelle à l'occasion de l'élection du bureau de 1938.

Adieux du Dr Thierry de Martel, président sortant.

Accueil du Dr Paul Descomps (Hôpital Foch, médaillés militaires), nouveau président.

Étaient présents les membres du bureau 1938 :

NOUVELLES *(Suite)*

MM. Beaussenat, Blechmann, Gadaud, Mondain, vice-présidents ;

MM. Delort, Martiny, Massart, secrétaires-généraux ;

MM. Calve, Denet, J.-A. Huet, Giroux, Lamy, Lonjumeau, Pochon, Vaudescal, Arthus, Houzel, Maurice Garçon, le conseil juridique.

De nombreux membres, parmi lesquels :

MM. Antoine, Baillet, Benoit, Cathelin, Chabert, Crocquefer, Desaux, Dore, Ducuing, Fortier Bernoville, François, Mme François, Gallois, A. Halphen, Hélie, Hodanger, Iselin, Joly, Laporte, Macthou, Mme Martiny, Mme Moutlaur, Moulonguet, Nabias, Parcheminey, Mlle Prost, Ribardière, Rœderer, Saidmann, Clément, Simon, Savignac, Subileau, Trèves, etc.

Cours de pharmacologie. — M. René Hazard, agrégé, a commencé ses leçons le mardi 4 janvier 1938, à 16 heures (amphithéâtre de physique), et les continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, pendant les mois de janvier, février, mars et avril 1938.

Objet du cours. — Médicaments cardio-vasculaires (Tonicardiaques. Vasoconstricteurs. Vasodilatateurs). Diurétiques. Médicaments aliments. Médicaments opothérapiques. Anthelminthiques. Antiseptiques. Antisyphilitiques.

Amphithéâtre d'anatomie (M. le Dr Maurice Robineau, directeur des travaux scientifiques). — Le cours d'opérations chirurgicales (chirurgie générale de l'appareil urinaire et chirurgie de l'appareil génital de l'homme), en neuf leçons, par MM. les Drs P. Aboulker et J.-C. Rudler, prosecteurs, commencera le lundi 24 janvier 1938, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Programme du cours. — I. *Chirurgie du rein :* voies d'abord. Néphrostomie. Pyélostomie. Les assistants répéteront : l'incision lombo-iliaque, la néphrostomie, la pyélostomie.

II. *Chirurgie du rein :* Décapsulation. Néphropexie. Les assistants répéteront : la décapsulation, la néphropexie capsulaire (procédé d'Albarran).

III. *Chirurgie de l'uretère :* voies d'abord. Urétérotomie. Uretérorraphie. Uretérostomie cutanée. Les assistants répéteront : ces trois opérations.

IV. *Chirurgie de l'uretère :* Uretéro-cysto-néostomie. Implantation de l'uretère dans l'intestin. Les assistants répéteront : l'uretéro-cysto-néostomie, l'implantation de Coffey.

V. *Chirurgie du rein :* Les néphrectomies, indications. Néphrectomie simple, sous-capsulaire. Néphrectomie avec uretérectomie. Les assistants répéteront : un de ces procédés.

VI. *Chirurgie vésicale et prostatique :* Cystostomie. Prostatectomie hypogastrique. Cystectomies. Les assistants répéteront: la cystostomie sus-pubienne, la prostatectomie hypogastrique, les cystectomies partielle et totale.

VII. *Chirurgie de l'uretère et de la verge :* Circoncision. Traitement des ruptures traumatiques de l'urètre. Amputation de la verge avec curage ganglionnaire. Les assistants répéteront : la circoncision la suture de l'urètre, l'amputation de la verge.

VIII. *Chirurgie du testicule et de ses annexes :* Retournement et résection de la vaginale. Ligature des déférents. Opération de Steinach. Orchidopexie. Les assistants répéteront : le retournement et la résection de la vaginale, la ligature des déférents et l'opération de Steinach, l'orchidopexie par le procédé d'Ombrédanne.

IX. *Chirurgie du testicule et de ses annexes :* Épididymectomie. Castration. Castration élargie. Les assistants répéteront : l'épididymectomie, la castration élargie.

Hôpital de la Pitié, Clinique médicale (Professeur : M. A. Clerc). — Cours de perfectionnement sur les maladies du cœur et des vaisseaux. — Sous la direction du professeur A. Clerc et de M. Ch. Aubertin, agrégé, médecin de la Pitié, assistés de MM. Donzelot et Mouquin, agrégés, médecins des hôpitaux ; P. Funck-Brentano, agrégé, chirurgien des hôpitaux ; Lenègre, médecin des hôpitaux ; Delherm, électroradiologiste de la Pitié ; E. Bordet et E. Géraudel, anciens chefs de laboratoire à la Faculté ; M. Bascourret, Delamare, Pierre-Noël Deschamps, Grellety-Bosviel, Robert Lévy, Macrez Sée, Schwob, J. Sterne, Vialard, B. Zadoc-Kahn, chefs de clinique ou anciens internes des hôpitaux ; Surmont, électro-radiologiste des hôpitaux ; Frain, radiologiste du service, et Fischgold, assistants d'électro-radiologie des hôpitaux ; Drouin, assistant canadien ; Chassagne et Horeau, internes des hôpitaux ; un cours de perfectionnement a commencé le lundi 10 janvier 1938, à 10 heures à l'hôpital de la Pitié, pavillon La Rochefoucault (service 6).

Programme du cours. — 1° Le matin, à 10 heures. Plus spécialement, Leçons cliniques, Radioscopie, Électrocardiographie et Phonocardiographie théoriques avec exercices pratiques. (Lecture des tracés électriques et des orthodiagrammes, etc.)

Lundi 10 *janvier.* — E. Bordet : Technique générale radioscopique.

Mardi 11 *janvier.* — A. Clerc : Policlinique.

Mercredi 12 *janvier.* — 10 heures. Bordet : L'ombre du cœur à l'état normal. Nouveaux procédés d'exploration radiologique du cœur.

Jeudi 13 *janvier.* — Géraudel : Principes et Techniques graphiques.

Vendredi 14 *janvier.* — Macrez : Réactions viscérales au cours de l'insuffisance cardiaque.

Samedi 15 *janvier.* — 10 heures. Frain. Signes radioscopiques de la dilatation et de l'hypertrophie du cœur. — 11 heures. Clerc : Présentation de malades.

Lundi 17 *janvier.* — Géraudel : Notions anatomiques et physiologiques. Troubles de fonctionnement du sinus.

NOUVELLES *(Suite)*

Mardi 18 *janvier.* — Clerc : Policlinique.

Mercredi 19 *janvier.* — Surmont : Affections valvulaires.

Jeudi 20 *janvier.* — Géraudel : Extrasystoles.

Vendredi 21 *janvier.* — Géraudel : Blocage sino-et atrio ventriculaire.

Samedi 22 *janvier.* 10 heures. Frain : Péricardite, symphyse. Malformations congénitales. — 11 heures. Clerc : Présentation de malades.

Lundi 24 *janvier.* — Frain : Pédicule cardiaque normal. Aortites.

Mardi 25 *janvier.* — Clerc : Policlinique.

Mercredi 26 *janvier.* — Frain : Anévrisme aortique.

Jeudi 27 *janvier.* — Géraudel : Déformations de l'électrogramme ventriculaire, alternance, rythmes complexes.

Vendredi 28 *janvier.* — Géraudel : Fibrillation et flutter auriculaires.

Samedi 29 *janvier.* — 10 heures. Frain : Artérite pulmonaire. Veines caves. — 11 heures. Clerc : Présentation de malades.

Lundi 31 *janvier.* — Sterne : Syndromes circulatoires périphériques (Syndrome de Raynaud, Acrocyanose, etc.).

Mardi 2 *février.* — Clerc : Policlinique.

Mercredi 3 *janvier.* — Fischgold : Kymographie.

Jeudi 4 *janvier.* — Delamare : Digitaline et Ouabaïne.

2° L'après-midi : *a.* de 15 à 16 heures : Démonstrations pratiques (Examen des malades, Électrocardiographie, artériographie, etc.) sous la direction de MM. Clerc et Aubertin, dans leurs sevices à l'hôpital de la Pitié, par les assistants et les internes. (Les auditeurs seront individuellement exercés aux diverses manipulations) ; *b.* à 16 heures : Conférence théorique ; *c.* à 17 heures : Exercices pratiques de radioscopie et d'orthodiagraphie sous la direction de M. Frain. Une démonstration spéciale de kymographie aura lieu dans le service de M. Delherm, électroradiologiste de l'hôpital de la Pitié.

Lundi 10 *janvier.* — Clerc : Insuffisance cardiaque.

Mardi 11 *janvier.* — Sterne : Péricardites et adhérences du péricarde.

Mercredi 12 *janvier.* — B. Zadoc-Kahn : Endocardites infectieuses.

Jeudi 13 *janvier.* — Vialard : Le cœur dans le rhumatisme articulaire aigu.

Vendredi 14 *janvier.* — Delamare : Généralités sur les affections valvulaires.

Samedi 15 *janvier.* — Sée : Lésions congénitales du cœur.

Lundi 17 *janvier.* — R. Lévy : Irrégularités du rythme cardiaque.

Mardi 18 *janvier.* — Lenègre : Bradycardies.

Mercredi 19 *janvier.* — R. Lévy : Tachycardies.

Jeudi 20 *janvier.* — Donzelot : Infarctus du myocarde.

Vendredi 21 *janvier.* — Schwob : Glandes endocrines et pathologie cardiaque.

Samedi 22 *janvier.* — Bascourret : Exploration des artères. Sphygmomanométrie.

Lundi 24 *janvier.* — Aubertin : Hypertension artérielle.

Mardi 25 *janvier.* — Mouquin : L'angine de poitrine et son traitement.

Mercredi 26 *janvier.* — P.-N. Deschamps : Artérites oblitérantes des membres.

Jeudi 27 *janvier.* — Aubertin : Aortites et anévrismes aortiques.

Vendredi 28 *janvier.* — Clerc : Artérites pulmonaires.

Samedi 29 *janvier.* — Grellety-Bosviel : Exploration des veines, phlébites.

Lundi 31 *janvier.* — Mouquin : Hygiène et médication générale des maladies du cœur.

Mardi 2 *février.* — Bascourret : Troubles cardiaques fonctionnels et leur traitement.

Mercredi 3 *février.* — Sterne : Médications vasculaires.

Jeudi 4 *février.* — Funck-Brentano : Chirurgie des affections cardiaques.

Après les cours, des certificats d'assiduité pourront être délivrés, à la demande des auditeurs.

Prix du cours complet : 250 francs.

Se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté (Guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. (Le registre sera clos quatre jours avant l'ouverture du cours.)

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

16 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Réunions du dimanche, 10 h. 30. Professeur Paul Carnot : Les stases portales.

17 JANVIER. — *Saint-Denis.* Concours d'internes de l'hôpital de Saint-Denis.

16 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. Étienne Bernard : La tomographie dans la tuberculose pulmonaire (*projections*).

17 JANVIER. — *Paris.* Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine de quatrième année (*médecine*).

17 JANVIER. — *Alger.* Concours pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital civil d'Oran.

17 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Professeur Maurice Chiray : Leçon inaugurale.

20 JANVIER. — *Paris.* Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves-internes en médecine de quatrième année (*chirurgie et accouchement*).

23 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. Étienne Sorrel : Résultats éloignés des résections diaphysaires dans le traitement des ostéomyélites aiguës (*projections*).

23 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Réunions du dimanche, 10 h. 30. Dr Cachera : Les néoplasies primitives de la moelle osseuse.

23 JANVIER. — *Paris.* Concoyrs de chef de clinique adjoint à l'hospice des Quinze-Vingts.

26 JANVIER. — *Paris.* Administration centrale. Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux.

VARIÉTÉS

L'ÉROTISME DE L'AGE AVANCÉ

Par E. GELMA (Strasbourg)

C'est une manifestation singulière que l'apparition ou la reviviscence de la fonction sexuelle à un moment où on pouvait la croire définitivement éteinte. Si l'appétence génitale subsiste parfois pendant de longues années, elle finit par s'atténuer avec l'âge, pour disparaître totalement parce qu'elle a perdu sa finalité. Mais lorsqu'elle se réveille tardivement elle constitue une anomalie fâcheuse pour l'entourage et parfois pour l'ordre public. Cette question, qui dépasse le point de vue médico-légal, donne lieu à des considérations d'autant plus intéressantes que le problème de l'incitation sexuelle n'est résolu, semble-t-il, que chez l'animal de laboratoire, dont la mise en train de l'activité génitale reste décidément liée à des activités endocriniennes bien connues aujourd'hui. Mais le laboratoire ne peut rendre compte de ce qui se passe chez l'humain, tout au moins en ce qui concerne le désir sexuel, phénomène proprement psychologique.

La femme est susceptible, tout comme l'homme, de faire montre, à un âge avancé, à une extrême vieillesse même, de propensions génitales d'une violence inattendue, bien que les fonctions endocriniennes soient abolies chez elle depuis longtemps (1). Il y a là un fait qui démontre la *prédominance de la cérébralité* dans l'appétence sexuelle, contrairement à l'animal, dont toutes les démarches, lors du rut, dépendent des fonctions hormonales.

Chez l'humain, le *désir* sexuel est un sentiment consécutif à une série d'émotions qui éveillent les souvenirs surgis dans la conscience ou les images apportées par la perception. On peut admettre le facteur endocrinien comme *primum movens*, tout au moins dans les premières années de la vie ; ce ne serait que plus tard, par une action supposée des hormones sur la substance cérébrale, que cesserait leur primauté. La psychicité, une fois évoluée, donnerait alors « congé », pour me servir de l'expression bergsonnienne, aux hormones, et suffirait, même à défaut d'elles, pour susciter l'appétence sexuelle. C'est ce qu'on a appelé l'érotisation cérébrale secondaire (Steinach).

Quoi qu'il en soit, la faim sexuelle apparaît bien indépendante de l'action hormonale puisque, chez les femmes, beaucoup ne ressentent aucun désir, tandis que d'autres, après la ménopause ou après la suppression de l'activité endocrinienne consécutive à la castration chirurgicale, éprouvent, avec véhémence parfois, des ardeurs qu'elles n'avaient jamais connues naguère.

On admet la longue vitalité du tissu diastématique et, d'une façon générale, des glandes génitales chez l'homme dont les appétences persistent plus longtemps qu'il ne serait, dans bien des cas, souhaitable, et souvent jusqu'à un âge très avancé. Mais nous sommes instruits du rôle primordial, chez lui, de l'action psychologique par les faits si fréquents d'impuissance d'origine mentale, par la causalité primaire des perversions sexuelles, par l'archaïsme de certaines manifestations de la génitalité sur laquelle les psychanalystes basent leurs déductions pour affirmer l'ancienneté des tendances de la libido, leur existence aux premiers stades de la vie, avant même la puberté et l'apparition des caractères sexuels secondaires, c'est-à-dire avant la constitution histologiquement saisissable des glandes hormonales.

Il semble établi aussi par les résultats de l'investigation psychanalytique, confirmés si fréquemment par les pédiatres, que le sens génital prend une importance tellement croissante au cours du développement que l'on en arrive à se demander, devant certaines exubérances, s'il dépend réellement des fonctions endocriniennes et si ce n'est pas lui qui, en définitive, les sollicite, du moins chez l'adulte, à la manière des réflexes conditionnels.

C'est pourquoi, au long de la vie, les représentations mentales vont jouer un rôle de plus en plus éminent, si bien connu des confesseurs et des mystiques, dans l'éveil de l'appétence sexuelle. Celle-ci a une fin, la reproduction. Elle devrait donc se montrer d'une intensité et d'une opportunité en rapport avec les possibilités de la génitalité, mais cela est loin d'être toujours le cas : elle intervient quelquefois avant la puberté, elle peut surtout être éprouvée après que les organes reproducteurs ont acquis une irrémédiable invalidité, et elle ne saurait servir à rien d'autre alors qu'à prouver l'indépendance de fait entre les sollicitations et un substrat somatique qui, chez l'animal de laboratoire, tient les leviers de commande de l'incitation génitale.

Cette indépendance, attestée dans une certaine mesure par l'interprétation que donnent les psychanalystes de l'évolution de la libido,

(1) E. GELMA, L'érotisme sénile chez la femme (*Encéphale*, 1936).

ne peut réellement être tenue pour indubitable que chez l'adulte. Car il y a, aux premiers temps de la vie, un parallélisme évident entre le développement des appareils et les manifestations de la « faim sexuelle » que les observateurs surprennent dès le tout jeune âge. Ces activités, assez peu différenciées à l'origine quant à leur fin, leur objet et leurs organes, révèlent toutefois une certaine intensité et supposent déjà un développement tissulaire assez marqué si l'on se rappelle la place considérable que tient déjà, dans l'œuf en segmentation dans certaines espèces, la masse cellulaire origine du tractus génital, et la possibilité d'une abondante atrésie des follicules jeunes qui donnerait un fondement somatique à l'érotisme infantile féminin.

Ces tendances sexuelles infantiles vont se différencier, s'accroître, et finalement s'orienter dans la crise décisive de la puberté. Mais bien avant déjà elles ont subi des répressions nécessaires : elles se développeront, mais en se socialisant, c'est-à-dire qu'elles seront maintenues en accord avec les nécessités de l'ambiance ; elles vont créer, entretenir et automatiser des inhibitions qui seront, comme toutes les dispositions acquises, artificielles, et dues uniquement au fait social. Chez les individus normalement constitués, elles finissent par acquérir des forces suffisantes pour contrebalancer les pulsions instinctives déjà adaptées à leur finalité, soit par leur évolution propre, soit par des discriminations conférées par le travail du refoulement.

Mais elles seront susceptibles d'être entamées dans les maladies qui affectent spécialement l'inhibition psychologique (débilités, démences, psychoses périodiques où prédominent des automatismes, épisodes de la déséquilibration psychique). Au fur et à mesure de l'approche de la sénilité, les possibilités génitales se ralentissent, tandis que l'*appétit sexuel peut se maintenir en pleine force*, en activité d'autant plus marquée que les inhibitions précitées risquent de se trouver, elles aussi, atteintes par le processus de l'involution. Alors mal contenu, cet appétit se montrera plus pétulant que naguère et se traduira parfois par des réalisations les moins admissibles, à cause de leur déviation ou du fait de leur survenue honteusement tardive. D'où les réprobations de l'entourage avec leurs conséquences sociales et, dans beaucoup de cas, l'infraction pénale.

La sexualité de l'âge avancé se caractérise surtout par la violence et la soudaineté de l'incitation, bien plus que par des anomalies dans la manière de lui donner satisfaction. Lorsque celles-ci existent, c'est en général à cause de l'impossibilité où se trouvent les vieilles femmes ou les hommes âgés de rencontrer des partenaires au moment même où surgit, sans même qu'un excitant extérieur soit nécessaire, l'impétueuse faim sexuelle. Pour donner un exemple choisi entre bien d'autres, je rappellerai l'histoire de ce haut fonctionnaire qui, ne se croyant pas observé, entreprit d'introduire sa verge à travers les mailles d'un grillage clôturant un jardin zoologique pour se faire caresser par un des animaux qui s'y trouvaient parqués.

La première hypothèse, à la lecture de ce fait divers peu banal, c'est que seul un sujet atteint de démence pouvait accomplir un acte semblable. Mais l'examen mental n'a permis de déceler chez lui aucun affaiblissement de l'intelligence, ni aucune diminution de l'affectivité et de la conscience. Cet homme, excessivement affecté de la situation dans laquelle il s'était placé, de sa déchéance publique, des sanctions administratives et judiciaires imminentes, montrait combien il maintenait le contact avec les réalités. Il avait agi ainsi, disait-il, parce que, se supposant seul et à l'abri des regards, il avait cherché un moyen quelconque d'assouvir sur-le-champ un désir sexuel intense et soudain. Après quelques semaines, au cours desquelles il avait été soumis à l'observation de trois experts commis par la justice, il mourait subitement d'hémorragie cérébrale, issue qui peut faire soupçonner l'existence d'un processus lésionnel latent, en relation avec une transformation de la psychicité.

C'est cette transformation, d'un ordre tout à fait spécial, que l'on constate parfois chez des personnes âgées, sans qu'il soit possible de l'expliquer par des symptômes d'organicité presque toujours insaisissables, et qui porte électivement sur ces inhibitions acquises au cours de l'existence, dans la lutte quotidienne entre les nécessités de la vie en commun et les pulsions instinctives. Comment, en effet, trouver une autre interprétation de la reviviscence de l'appétit sexuel à un moment de l'existence où il n'est même plus possible d'invoquer une suractivité des sécrétions endocriniennes ?

On sait que les acquisitions les plus récem-

VARIÉTÉS *(Suite)*

ment acquises sont détruites avant les autres par les agents lésionnels ; il en est ainsi dans l'aphasie, où ce sont les associations les plus tardivement constituées du langage qui risquent les premières d'être touchées, sans que les autres facultés psychologiques soient obligatoirement atteintes. Le déficit affecte donc une seule fonction, celle du langage, au milieu des autres demeurées intactes. On comprend aisément que les inhibitions antisexuelles puissent subir isolément, elles aussi, des dévastations qui laissent indemne le reste de la psychicité.

L'exacerbation des tendances sexuelles n'a pas pour cause unique les déchéances de l'involution ; on l'observe également, avec le maintien parcellaire de l'intégrité intellectuelle, dans bon nombre de psychopathies organiques ou purement vésaniques, et son mécanisme, là encore, ne peut être interprété autrement que par une altération temporaire ou définitive de l'acquit inhibiteur de la sexualité.

Ces considérations ne rendent pas aisée une appréciation saine et en même temps acceptable des faits d'attentats aux mœurs commis par des personnes âgées dont la validité mentale éloigne tout soupçon d'un déficit aussi spécialisé et si peu décelable par l'investigation clinique.

On peut, il est vrai, objecter que l'existence de ces fonctions inhibitrices, devenues automatiques et soustraites ainsi à la conscience, reste du domaine de l'hypothèse. Mais il en est là comme dans tant de chapitres de la psychologie sur lesquels les informations ne nous parviennent que par l'intermédiaire du fait pathologique qui, à l'intérieur du syndrome constitué par lui, abolit certains éléments de fonctions ou en introduit d'anormaux.

C'est ainsi que plusieurs manières d'être du langage n'ont pu être reconnues que grâce à la symptomatologie des aphasies. Il en est de même pour les complexes inhibiteurs de l'instinct sexuel, dont on ne peut identifier l'organisation qu'à la suite de destructions provoquées par toutes sortes de déchéances.

D'ailleurs les pulsions inhibitrices de la sexualité ne sont qu'un mode de refrènement très général, créé dans la psychicité par le fait social. L'ensemble des sentiments groupé sous le nom de « sens moral » n'est que la traduction en clair d'actions inhibitrices instituées contre les tendances antisociales et par les nécessités de la vie en commun, autrement dit par la socialisation des fonctions mentales.

Les troubles de la moralité générale, si fréquemment constatés à la suite d'affections cérébrales lésionnelles ou de processus purement vésaniques, ne sauraient non plus trouver d'autre explication que l'atteinte de ces facultés d'arrêt formées par l'éducation. Et comme cette atteinte peut être élective, c'est-à-dire spécialisée à ces fonctions inhibitrices sans aucun retentissement sur l'intelligence, il en résulte que des anciens traumatisés, des post-encéphalitiques, etc., arrivent à se comporter comme de simples pervers, comme des récidivistes de la délinquance, après tout un passé de probité et d'honneur, la perversité ne constituant en somme ici qu'une séquelle mentale de maladies cérébrales.

On voit, par les considérations qui précèdent, combien le problème de la criminalité est difficile à résoudre avec notre façon si archaïque de l'apprécier médico-légalement ; et l'on imagine combien de commissions délictueuses liées uniquement à des processus pathologiques plus ou moins anciens, plus ou moins obscurs, souvent ignorés de leur auteur et de son entourage, risquent d'être tenues pour des infractions quelconques lorsqu'il n'y a pas concomitance de troubles psychiques susceptible d'orienter correctement les déterminations à prendre.

LA MÉDECINE AU PALAIS

MAGNÉTISME ET EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE

(Suite)

« Considérant que dans sa publicité, prospectus, annonces, articles de réclame, interview dans les grands journaux comme *Le Matin* et *L'Écho de Paris*, Lapotre annonce qu'il guérit « les maladies mentales ou nerveuses, les « affections morbides et affirme que son pouvoir « de suggestion en neurologie comme en psy- « chiatrie est immense (*sic*) » ; que bien plus, dans une petite plaquette intitulée *Méthode pratique d'hypnotisme*, et dont il est l'auteur, figurent, parmi les maladies que sa méthode prétend guérir, les névralgies, la constipation, les coliques, les paralysies, les maux d'estomac les maladies de cœur ; qu'un des témoins

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

entendus au cours de l'instruction, le sieur Huot, a attesté que sa femme avait été soignée par Lapotre d'une dilatation d'estomac, et qu'il avait pratiqué sur elle des massages ; qu'enfin, ainsi qu'il a été indiqué plus haut, au Bottin de 1934, l'inculpé s'est classé lui-même sous la rubrique « Médecins spécialistes » ;

« Considérant, d'autre part, qu'il résulte de l'information et qu'il n'est d'ailleurs pas dénié que le traitement comportait de multiples séances ; que la circonstance de direction suivie ou d'habitude est donc évidente ;

« Considérant que Lapotre prétend qu'il est assisté d'un docteur en médecine, mais considérant que le rôle de ce médecin est mal défini et qu'il ne prend aucune part au traitement que Lapotre applique à ses malades, et qui consiste en passes magnétiques et en essais de suggestion qui, nécessairement, ne peuvent être pratiqués que par lui personnellement ; qu'il semble bien que l'inculpé n'a eu, en s'adjoignant un homme de l'art, d'autre but que de se mettre à l'abri des poursuites ;

« Sur le second moyen de défense ;

« Considérant que, sans ouvrir une discussion scientifique sortant entièrement de la compétence de la Cour, on peut néanmoins affirmer que les différents cas traités par Lapotre ne sont pas des états d'âme, comme il les appelle, mais de véritables phénomènes pathologiques évoluant sous l'influence du système nerveux ; que l'hypnothérapie, qui est d'ailleurs un procédé employé en thérapeutique courante, constitue une médication psychologique qui, de l'avis des professeurs Grasset et Lhermitte, dont l'opinion se trouve rapportée au dossier des parties civiles, « ne peut être appliquée que par un médecin ou sur un ordre précis et sous la responsabilité d'un médecin » ;

« Considérant qu'une de ces deux personnalités médicales, le professeur Lhermitte, médecin de l'hôpital Paul-Brousse, ajoute que l'hypnothérapie ne peut être appliquée exclusivement que par des personnes compétentes au point de vue médical, car « tout traitement, même le plus anodin, en apparence, peut, s'il est mal dirigé, conduire à de sérieux méfaits » ;

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Considérant qu'en présence d'avis aussi autorisés, en présence surtout du danger que pourraient présenter les procédés de guérison employés par Lapotre quelles que soient les précautions qu'il puisse prendre dans leur emploi, il y a lieu pour la Cour de rejeter les moyens de défense qu'il invoque, de lui appliquer les pénalités prévues par la loi du 30 novembre 1892 et de faire droit aux conclusions des parties civiles ;

« Par ces motifs :

« En ceux des premiers juges qui concordent,

« Reçoit le sieur Lapotre appelant du jugement sus-énoncé et daté, — confirme. »

Cette jurisprudence de la Cour de Paris ne constitue pas une nouveauté : déjà la question de savoir si l'usage du magnétisme peut être assimilé à un traitement avait été soumise en 1859 à la Cour de cassation, et la Chambre criminelle, dans un arrêt du 17 décembre 1859, a décidé que l'individu qui, sans docteur en médecine, traite des malades par le magnétisme se rend coupable d'exercice illégal de la médecine (*Dal.*, 1860-1-196).

Cette jurisprudence, confirmée depuis par un arrêt du 18 juillet 1884 rendu par la Chambre criminelle, a été mise en échec à la fin du XIXe siècle par des auteurs et quelques Cours d'appel, qui estimaient qu'on ne devait pas assimiler le magnétisme, force psychique plus proche d'une influence morale que d'un traitement, à une science chimique fondée uniquement sur l'expérience et sur la matière de l'individu.

C'est contre ces erreurs que la Cour de cassation a été appelée à se prononcer grâce à des pourvois formés contre des arrêts qui avaient acquitté le magnétiseur.

Dans un arrêt du 29 décembre 1900, la Cour de cassation a jugé que le délit existe, quel que soit le mode de traitement, sans qu'une prescription de médicament soit nécessaire ; et l'arrêt a spécifié que le fait d'avoir donné des soins suivis à l'aide de passes magnétiques pratiquées sur des malades, et de leur avoir fourni de l'ouate aimantée, suffit pour justifier la condamnation.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 janvier 1938.

Installation du bureau. — M. MARTEL, président sortant, prononce le discours d'usage et cède le fauteuil à M. Fernand Bezançon. Le nouveau président prend alors la parole à son tour. Il salue son prédécesseur M. Martel, dont le nom est applaudi chaleureusement.

M. BEZANÇON aborde ensuite le programme de travail qui s'offre à ses collègues. Il insiste sur l'appui que l'Académie doit apporter à ceux qui se consacrent aux recherches cliniques, et en particulier aux internes et aux étudiants. Ce discours et le programme qu'il indique sont vivement applaudis.

Notice nécrologique. — M. FREDET lit une notice sur M. Chutro (de Buenos-Aires), correspondant étranger, récemment décédé.

Influence d'une eau sulfatée chlorurée calcique sur le cycle des lipides. — MM. M. PIERY, J. ENSELME et Mlle D. NURY montrent que, sous l'action d'injections ou d'ingestion d'eau de la source Hybord, de Brides, le cycle des lipides se modifie profondément.

1° Les acides gras abandonnant les tissus de réserve signalent leur passage au niveau du sang par un abaissement de l'indice d'iode ; 2° ces acides gras sont retrouvés au niveau du foie ; 3° la cholestérolémie est abaissée ; 4° enfin on trouve au niveau du sang augmentation de la capacité oxygénée. Les auteurs interprètent ce fait comme le témoin d'une exagération des oxydations tissulaires. (Présentation faite par M. Rathery.)

Indices corporels. — Le médecin général F. PASTEUR présente une étude sur la relativité proportionnelle des diverses dimensions du corps humain : taille, périmètre thoracique, poids, volume, surface et densité. L'auteur établit par quelques formules simples une sorte de canon arithmétique de ces diverses propriétés statiques qui constituent l'harmonie numérique des formes avec les lois de l'équilibre physiologique de notre organisme. Ce barème de poids et mesures peut servir de base d'appréciation et de contrôle à l'aptitude physique au point de vue médical, administratif et sportif en hygiène, et présente le plus grand intérêt dans de nombreux problèmes biologiques.

Pathogénie de la conjonctivite printanière. — M. HENRI LAGRANGE (Paris) expose les recherches qu'il a poursuivies depuis 1922 sur la pathogénie de la conjonctivite printanière, dont il a montré à cette époque le caractère anaphylactique. Il insiste sur les tests cliniques et biologiques de ces réactions de la muqueuse oculaire (caractère périodique, prurit, cuti-réaction et épreuve de Prausnitz-Kustner positives). Le traitement doit s'inspirer de ce qui prouve que les troubles endocriniens jouent un rôle important dans l'état de déséquilibre humoral, et, tout particulièrement, du fait que le catarrhe printanier est, avant tout, une maladie de l'enfance et de la puberté, ayant tendance à disparaître quand l'organisme s'équilibre.

Traitement de l'insuffisance cardiaque des basedowiens. — M. L. GOLDEMBERG fait une communication sur l'emploi du fluorure de sodium intraveineux dans le traitement de l'insuffisance cardiaque des basedowiens. L'auteur insiste sur les bons résultats qu'il a obtenus.

Séance du 11 janvier 1938.

Fièvre ondulante. — M. TANON, au nom de la commission de la fièvre ondulante, présente un rapport sur une communication du Dr Ledoux, relative à la dissémination de la fièvre ondulante par les troupeaux transhumants. Voici les conclusions de ce rapport :

1° Il serait intéressant de vérifier si les cas signalés sont bien tous dus à des contaminations de troupeaux à troupeaux, et s'il n'y en a pas qui résultent de contaminations par des vaccins vivants ;

2° La protection des troupeaux relève de la police sanitaire des animaux, et par conséquent du ministère de l'Agriculture, à qui il convient de renvoyer la question, en raison de l'extension de plus en plus grande de l'infection, de l'animal à l'homme.

Les conclusions, mises aux voix, sont adoptées.

La cuti-réaction à la tuberculine chez les élèves de l'École d'infirmières de la Salpêtrière. — MM. E. RIST, P. REYT et J. TUCHILA ont pu suivre pendant deux ans toutes les élèves d'une promotion de l'École d'infirmières de la Salpêtrière, au point de vue de la cuti-réaction à la tuberculine. Sur 144 jeunes filles âgées de dix-neuf à vingt-trois ans, entrées à l'École en novembre 1935, 60, soit 41,66 p. 100, avaient une cuti-réaction négative. Avec celles-ci, l'épreuve a été répétée en juin 1936, en janvier 1937 et en octobre 1937. A cette dernière date, correspondant à la fin des études et à la sortie de l'École, il n'y avait plus que 16 cuti-réactions négatives, soit 11,26 p. 100. Chez 44 jeunes filles, le virage de la cuti-réaction s'était donc effectué au cours des stages hospitaliers dans des services de médecine, de chirurgie et d'accouchement, à l'exclusion de tout service de tuberculeux. Or si, chez 38 d'entre elles, ce virage ne s'était accompagné d'aucun symptôme morbide quelconque, il y en a eu 6 chez lesquelles se sont produits des accidents cliniquement manifestes de tuberculose, à savoir 2 pleurésies séro-fibrineuses — dont l'une accompagnée d'une lésion pulmonaire excavée bénigne ; 2 infiltrations pulmonaires limitées et assez rapidement résorbées, et 2 érythèmes noueux, dont l'un a été suivi d'une infiltration pulmonaire bénigne, et l'autre d'une méningite tuberculeuse mortelle. Il y a donc eu une morbidité de 10 p. 100 sur les élèves entrées à l'École avec une cuti-réaction négative. D'autre part, sur les 84 élèves entrées à l'École avec une cuti-réaction positive, aucune n'a eu, durant ses deux années d'observation, d'accident quelconque imputable à la tuberculose. Elles ont été pourtant soumises aux mêmes risques de contagion que leurs compagnes à cuti-réaction négative. Ces faits démontrent : 1° qu'une primo-infection tuberculeuse subie sans

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

réaction clinique confère un certain degré d'immunité à l'égard des réinfections et 2° qu'une proportion importante de sujets épargnés durant l'enfance par la contagion tuberculeuse sont susceptibles de la contracter à l'âge adulte et d'y répondre par des manifestations morbides, tantôt bénignes, tantôt sévères.

Les aérosols microbiens. — M. TRILLAT désigne ainsi tout rassemblement de particules microbiennes dans l'espace, par analogie à ce que les physiciens appellent des « aérosols » constituant les poussières de l'air et les brouillards. Ces deux systèmes d'aérosols ont des propriétés communes, mais diffèrent entre eux en ce que les uns sont formés de particules inertes, et les autres de particules vivantes. M. Trillat a étudié l'origine, la durée de suspension et la vie de ces aérosols microbiens qui jouent un grand rôle en épidémiologie, et qui dépendent de plusieurs facteurs, notamment de la composition chimique de l'air. Les aérosols microbiens peuvent être stérilisés par la production d'aérosols antiseptiques dans le but d'obtenir la stérilisation permanente de l'air d'un local.

Détection générale des gaz de guerre. — M. KLING expose une méthode permettant de détecter tous les gaz, non seulement ceux qui sont déjà connus, mais encore les produits agressifs nouveaux qui pourraient être utilisés dans l'avenir.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 12 janvier 1938.

Sur un lipome du mésocôlon transverse chez un enfant. — M. SOUPAULT rapporte un travail de M. BERGOUIGNAN. Ce lipome avait entraîné des accidents de subocclusion. La radiographie après lavement montre un arrêt au milieu du transverse. L'état de l'enfant ne cessant de s'aggraver, on intervient. A l'ouverture, on tombe sur une volumineuse tumeur, un lipome développé dans le mésocôlon transverse. L'énucléation est possible. Après un état de shock passager, l'enfant guérit parfaitement. La pièce pesait 8^{kg},100. L'enfant était âgé de onze ans. A l'examen histologique : lipome pur. Le rapporteur n'a pas trouvé de cas analogue dans la littérature. Il insiste sur l'énorme volume du ventre avant l'opération et sur les erreurs de diagnostic faites chez cet enfant, chez qui on avait pensé soit à un mégacôlon, soit à une tumeur du foie.

Sur un mode de traitement des fistules post-opératoires. — M. BASSET expose un travail de M. GORELIK. Lorsque M. Gorelik observe une fistule purulente post-opératoire, il la dilate à la pince et injecte de l'éther. Puis, au bout de quelques jours, les injections dans la fistule sont faites avec une solution de nitrate d'argent. Il a traité ainsi une fistule post-opératoire après néphrectomie et une fistule après pleurotomie, ainsi qu'une fistule persistante après incision d'un abcès de la fesse.

M. FRŒLICH (de Nancy) a fait le relevé des anesthésies données dans son service pendant quarante ans ; 28 970 anesthésies ont été données toutes au chloroforme. Aucun accident n'a été observé.

Une rupture itérative du ligament rotulien. — MM. H.-L. ROCHER et POUYANNE (de Bordeaux). — A la première intervention, le ligament rotulien était complètement effiloché et désinséré de la pointe de la rotule. Suture à la soie. Guérison. Le cinquantième jour, on constate un volumineux ostéome développé dans le ligament suturé.

Deux jours plus tard, rupture itérative ; suture au catgut chromé.

Résultat éloigné : flexion totale, extension un peu limitée. L'ostéome a persisté ; il était divisé en deux masses nettement visibles à la radiographie.

M. BAZY a observé un arrachement du ligament rotulien qui était arraché à son insertion sur le tibia et très effiloché ; aussi pratiqua-t-il une plicature du tendon effiloché.

M. SORREL insiste sur la fréquence de ces effilochements qui entraînent un allongement important du tendon. La rupture nette lui semble rare.

M. BANZET a observé un cas de rupture du tendon rotulien au-dessous de la pointe de la rotule.

M. SENÈQUE a vu deux cas de rupture du tendon rotulien.

Dans le premier cas, il y avait non pas rupture vraie, mais un étirement du tendon. Il fit une plicature. Le résultat éloigné fut parfait.

Dans le deuxième cas, seule la partie postérieure du tendon était arrachée.

Sur les résultats éloignés de 76 cas de luxation congénitale de la hanche opérés depuis plus de dix ans. — M. ROCHER expose ensuite les résultats d'une enquête. L'ensemble représente 125 hanches traitées (63 filles et 13 garçons).

Il y a des luxations simples et des luxations difficiles. A l'heure actuelle, la réduction se fait par traction sur le membre en adduction et rotation interne lorsqu'il s'agit de luxations sus-cotyloïdiennes. L'immobilisation est obtenue par appareil plâtré. Au bout de trois mois, si l'enfant est âgé, l'articulation raide, M. Rocher met en deuxième position de Lorenz. Au sixième mois, l'enfant est mis sur un appareil en bois, « une forme », qui maintient la hanche en bonne position. Au bout d'un an, on autorise la reprise de la marche.

Rocher surveille l'antétorsion du col. Si elle est marquée, il fait porter un appareil spécial. Il évite ainsi la reluxation par antéversion du col.

Sur 125 hanches traitées, 51 p. 100 de résultats parfaits, 30 p. 100 de résultats bons, 18 p. 100 de mauvais résultats.

Au point de vue radiographique, la tête du fémur est souvent modifiée : tête en croissant, en hachette, en toit de pagode, etc. Presque toujours il y a une hémi-atrophie du segment interne de la tête. Le col est soit en coxa vara, soit en coxa valga ; parfois il est long, parfois il est très court. Le cotyle est souvent en demi-orange, en écuelle, etc.

Dans l'ensemble, les résultats éloignés du traite-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ment de la luxation congénitale sont bons, à condition de suivre minutieusement et longuement ces malades.

M. Frœlich estime qu'il y a 75 p. 100 de bons résultats dans le traitement de la luxation congénitale de la hanche. Pour obtenir de bons résultats, il faut que la luxation congénitale soit traitée aussi précocement que possible, dans les premiers mois qui suivent la naissance.

M. Sorrel pense que la réduction des luxations congénitales doit se faire sans manœuvres de force. Dans les luxations anciennes (enfant de plus de trois ans), il est bon, avant de réduire, de faire une traction au fil de Kirschner, ce qui rend ensuite les manœuvres plus faciles et moins brutales.

A propos de la discussion sur la thyroïdectomie. — M. Cunéo envisage dans la classification des goitres deux grandes formes : formes bénignes, formes malignes.

Dans les *formes bénignes*, il y a :

A. Les hyperplasies diffuses : goitre diffus parenchymateux, goitre diffus colloïde ;

B. Les goitres nodulaires (adénomes) : formes parenchymateuses, formes colloïdes.

Les formes parenchymateuses des goitres nodulaires se divisent en : goitre trabéculaire, goitre tubulaire, goitre microfolliculaire, goitre à grosses cellules acidophiles.

Les formes colloïdes se subdivisent en goitre colloïde macro-folliculaire, goitre papillaire bénin.

Formes malignes. — 1° Formes intermédiaires : goitre métastatique, goitre proliférant de Langhans, papillome malin de Langhans.

2° Formes malignes proprement dites : carcinome solide (squirrheux, glandulaire), sarcome, hémangio-endothéliome.

M. Cunéo montre ensuite une série de coupes histologiques. Il estime qu'il est difficile de faire des examens extemporanés indiscutables : car, dans les formes douteuses, des colorations spéciales, des coupes en série et un anatomo-pathologiste entraîné sont nécessaires.

Présentation de malades. — M. Boppe présente un jeune enfant qui, à la suite d'une attaque de paralysie infantile, a eu une paralysie des interosseux de la main. Il a refait des interosseux au moyen de languettes de fascia lata placées dans l'espace interosseux et fixées aux tendons extenseurs. à la face dorsale de la première phalange.

M. Cadenat présente un appareil pour l'enchevillement du col du fémur qui combine l'appareil de Merle d'Aubigné et celui de Mathieu.

Alain Mouchet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 7 janvier 1938 (suite).

La para-aminophényl-sulfamide dans 44 cas de blennorragie. — MM. L. Ferrabouc, J. Henrion et F. Goulène ont traité, par le 1162 F, 44 cas de blennorragie. Ils ont obtenu 70 p. 100 de guérisons en moins d'un mois. Le médicament paraît moins actif sur les complications que sur l'urétrite. Les incidents thérapeutiques ont été bénins.

Héré-doataxie cérébelleuse associée à un syndrome de splénomégalie chronique avec anémie. — MM. Dumolard, Sarrouy et Portier (Alger).

M. Mollaret souligne le caractère exceptionnel des symptômes hémolytiques dans l'hérédoataxie cérébelleuse ; il considère l'origine algérienne du cas peut faire penser à une simple coïncidence.

M. P. E.-Weil se demande s'il ne s'agit pas d'un syndrome neuro-anémique.

M. Sézary, qui rapporte cette observation, pense que cette dernière opinion serait conforme à la pensée des auteurs.

Primo-infection tuberculeuse de la conjonctive. — MM. Troisier et Bariéty rapportent un cas de primo-infection tuberculeuse de la conjonctive chez une jeune femme de vingt et un ans ; ils soulignent la bénignité de ces cas à condition que la thérapeutique appliquée ne soit pas trop agressive.

M. Ét. Bernard oppose à ce cas la kératite phlycténulaire plus fréquente et plus bénigne.

Allocutions de MM. Milian, président sortant, et Guillain, président pour 1938.

Séance du 14 janvier 1938.

Hépatonéphrite aiguë d'origine saturnine. — MM. Pasteur Vallery-Radot, G. Mauric et J. Lemant rapportent l'observation d'une malade qui, à la suite d'absorption d'extrait de Saturne, a présenté une hépatonéphrite aiguë L'atteinte hépatique, très discrète, s'est traduite par une hypertrophie du foie, un subictère avec pigments, sels biliaires et urobiline dans les urines. L'atteinte rénale, concomitante, fut plus marquée. Elle fut caractérisée par une oligurie très prononcée, une élévation de la constante d'Ambard, une épreuve de concentration urinaire défectueuse. Par contre, il n'y eut ni albuminurie, ni cylindrurie, le taux de l'urée sanguine ne dépassa pas 0gr,47 ; enfin l'élimination de la phénolsulfonephtaléine fut toujours normale. La malade fut observée durant les quatorze mois qui suivirent ces accidents aigus. Elle présenta, durant ce temps, quelques petits signes d'insuffisance rénale. Actuellement, le fonctionnement rénal est parfait.

Il se confirme donc qu'à côté de la néphrite suraiguë saturnine aboutissant à la mort existe une néphrite subaiguë, plus ou moins sévère, qui lai se des séquelles d'insuffisance rénale ou évolue vers la guérison complète.

Recherches sur le sort de l'antitoxine chez un tétanique traité par la sérothérapie spécifique associée à l'anesthésie générale. — MM. R. Sohier et A. Jude ont recherché et dosé l'antitoxine tétanique dans les urines, le sang et le liquide céphalo-rachidien d'un malade traité par la sérothérapie intrarachidienne, intramusculaire et sous-cutanée associée à l'anesthésie générale.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

L'antitoxine a été retrouvée dans l'urine à un moment où son taux dans le sérum sanguin était très élevé. Dans le sang, l'apport successif de grosses doses de sérum antitétanique injecté par diverses voies n'a pas augmenté de façon sensible la teneur en antitoxine du sérum sanguin ; d'autre part, cette antitoxine existait encore à un taux appréciable trois mois après la fin du traitement.

Enfin ils ont constaté que l'antitoxine introduite par voie rachidienne diminuait très rapidement dans le liquide céphalo-rachidien. Ils ont alors cherché, étant donnée cette baisse rapide, s'il ne serait pas possible de réaliser dans le liquide céphalo-rachidien un taux d'antitoxine égal à celui auquel il s'équilibre très vite quand on introduit le sérum par voie rachidienne, en obtenant par d'autres procédés d'injection sa présence à un taux suffisant dans le sang. Ils ont pu observer, en effet, que l'antitoxine spécifique était retrouvée dans le liquide céphalo-rachidien lorsque la teneur du sang était suffisamment élevée. Ces premières recherches qui doivent être complétées par d'autres dosages permettront peut être d'apprécier la valeur des différentes méthodes de traitement du tétanos en se basant sur des faits immunologiques précis.

Dysostose craniofaciale avec accidents oculaires graves. Malformations craniennes atypiques chez la mère. — MM. P. Giraud et Boudouresque (Marseille).

M. Crouzon confirme qu'il s'agit bien de dysostose craniofaciale.

Ictère commun mortel (*Hépatite ictérigène maligne primitive*). — MM. Troisier, G. Albot et A. Netter rapportent un cas d'ictère commun mortel qui, cliniquement, s'est présenté sous la forme d'un ictère catarrhal aggravé.

A l'autopsie, outre des lésions parenchymateuses identiques à celles que l'on a décrites dans l'atrophie jaune aiguë du foie, on trouvait une réticulose du lobule et une sclérose périportale et périsushépatique à son stade initial.

Les auteurs rappellent, à propos de cette observation, les arguments cliniques, épidémiologiques, biologiques et anatomiques qui leur font admettre que les ictères graves de ce type sont de même nature que l'ictère commun, dit catarrhal.

Ils l'opposent complètement aux autres affections dites ictères graves : spirochétose, ictères graves hémolytiques, qui ne sont pas graves par l'hépatite qu'ils entraînent, et proposent de ne plus grouper sous un vocable commun des affections aussi disparates.

Les lésions de sclérose qu'ils ont trouvées leur font ensuite envisager les rapports des ictères communs mortels avec les ictères graves cirrhogènes ; s'il est vrai que peuvent exister toutes les transitions anatomiques entre ces deux types, il n'en reste pas moins qu'ils s'opposent complètement au point de vue clinique et étiologique, et que par conséquent leur identification ne peut être justifiée à l'heure actuelle.

M. Fiessinger ne pense pas qu'un processus de sclérose puisse s'établir en trois semaines à un mois. L'ascite peut apparaître en dehors de toute cirrhose. Il attend encore la preuve expérimentale d'une altération dégénérative entraînant la cirrhose en deux à trois mois ; il faut six à huit mois pour produire une cirrhose. En réalité, de nombreux cas de cirrhose latente sont observés à l'autopsie chez des sujets ayant paru bien portants. Il semble donc que, dans bien des cas d'ictère grave dit cirrhogène, la cirrhose ait été préexistante.

M. Troisier rappelle que, dans son cas, il s'agissait de réticulose et non de cirrhose vraie.

M. Tzanck rapproche de ces faits les ictères précoces de la chimiothérapie ; quand ils guérissent, ils n'aboutissent jamais à la sclérose.

M. Fiessinger souligne que l'épreuve du galactose n'a toute sa valeur que si cette substance est bien absorbée ; dans l'ictère grave, il y a souvent de ce fait des résultats paradoxaux.

L'intoxication chronique professionnelle par le crésol. — MM. Duvoir, R. Hazemann, Henri Desoille et Fallot ont eu l'occasion d'examiner des ouvriers respirant des vapeurs de crésol. Ils ont observé, chez un certain nombre d'entre eux, des symptômes évoquant, en moins intense, l'ancien « marasme phéniqué des chirurgiens ». Les nausées et les vomissements étaient fréquents, la tension artérielle souvent anormalement élevée. La présence de crésol dans les urines à des taux supérieurs à la normale, le parallélisme entre l'intensité des symptômes et les conditions d'hygiène conduisent à admettre un début d'intoxication, diagnostic que confirme l'amélioration constatée dès la mise en œuvre de mesures d'hygiène.

Syphilis gastrique avec estomac en sablier. — MM. R.-A. Gutmann, D. Petit-Dutaillis, Wertheimer (de Lyon) et Ivan Bertrand présentent l'observation d'une malade qui se plaignait depuis deux ans et demi de vives douleurs sous-xyphoïdiennes à l'alimentation. Ces signes augmentèrent et peu à peu s'installèrent des vomissements à type immédiat.

Des radiographies antérieures avaient montré un rétrécissement très large sous la grosse tubérosité. Des clichés récents montrèrent un estomac en sablier avec rétrécissement presque filiforme. Toutes les réactions sérologiques à la syphilis étaient positives.

On fut obligé d'intervenir d'urgence, et l'on trouva un estomac extérieurement normal. Une gastrotomie montra un épaississement énorme des parois avec passage filiforme.

La localisation étant trop haute pour une gastrectomie, on fit une gastroplastie et tous les troubles disparurent.

L'examen histologique d'une tranche prélevée montra des lésions diffuses de gastrite ; une hypertrophie énorme de la sous-muqueuse, avec infiltration plasmo-lymphocytaire péri-vasculaire ; une cirrhose de la tunique musculaire avec sclérose interfasciculaire, accompagnée de lésions musculaires et d'infiltration réactionnelle.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Maladie de Besnier-Bœck-Schaumann affectant primitivement les voies respiratoires. Apparition successive de déterminations oculaires, puis cutanées et ganglionnaires. — MM. J. Troisier, M. Bariéty, E. Hautefeuille et J. Ortholan présentent un homme de trente ans, chez qui les accidents pathologiques se sont déroulés dans l'ordre suivant :

En août 1934, épistaxis et hémoptysies. La radiographie pulmonaire ne montre, à ce moment, aucune lésion parenchymateuse en dehors d'une scissurite linéaire.

En janvier 1936, une atteinte discrète de l'état général va de pair avec l'apparition, sur les clichés radiographiques, de fines marbrures confluentes et diffuses. On ne trouve pas de bacilles de Koch ni à l'examen direct des crachats, ni après inoculation au cobaye.

En mars 1936, survient une irido-cyclite bilatérale avec descémétite, en même temps que se développent de nombreux tubercules iriens, prédominant à droite.

La cuti- et l'intradermo-réaction tuberculiniques demeurent négatives.

En 1937, enfin, surviennent des manifestations cutanées (efflorescence de nodules dermiques et hypodermiques, capitonnage kératosique des espaces interdigitaux et une hypertrophie ganglionnaire prédominant dans les régions inguino-crurales. Une biopsie ganglionnaire a montré la présence, au sein de logettes fibreuses, de nappes de cellules épithélioïdes, certaines en voie de dégénérescence. Par endroits, même, on constatait quelques cellules géantes. A la périphérie de ces nappes épithélioïdes, une réaction polymorphe : lymphocytes, plasmocytes, polynucléaires.

Les auteurs, en terminant, insistent sur la précession pulmonaire des déterminations pathologiques. Ils réservent l'étiologie et la pathologie de cette maladie encore obscure.

M. Lamy montre que ce cas soulève le problème des relations qui existent entre maladie de Besnier-Bœck, maladie de Heerfordt et tuberculose. Il n'existe de test histologique spécifique ni en faveur du Besnier-Bœck, ni en faveur de la tuberculose.

M. Rist pense qu'un argument important contre la tuberculose est la négativité de la cuti-réaction.

M. Hallé a observé souvent des enfants à cuti-réaction négative et qui moururent de tuberculose évidente ; l'anergie semble jouer un rôle en pareil cas.

M. Rist souligne le bon état général du malade présenté aujourd'hui.

M. Armand-Delille suit actuellement des cas de granulie froide; la cutiréaction est négative, et cependant il y a des bacilles dans les crachats.

M. Hallé a observé de nombreux cas de maladie de Besnier-Bœck. Chez tous existaient des tuberculides: *Lichen scrofulosorum*, lupus, tuberculides papulonécrotiques. Ces cas peuvent guérir par une cure à Hendaye, mais cette cure provoque parfois une méningite tuberculeuse.

Purpura infectieux. Septicémie méningococcique. Évolution presque apyrétique. — MM. J. Cathala P. Auzépy et A. Brault rapportent cette observation remarquable seulement par l'évolution presque apyrétique d'un purpura infectieux dont l'origine méningococcique est établie par l'hémoculture, l'ensemencement du cavum et la culture de vésiculopustules développées sur les éléments purpuriques.

Érythème noueux et tuberculose. — M. Comby, à propos de la récente communication de M. Étienne Bernard, souligne que l'érythème noueux peut survenir à toutes les périodes de la tuberculose.

M. Debré souligne la rareté de l'érythème noueux chez les tuberculeux adultes par rapport à sa fréquence au cours de la primo-infection ; s'il peut se voir dans toutes les formes de la tuberculose, il se voit surtout dans la primo infection.

M. Troisier pense que la primo-infection groupe plus de 95 p. 100 des cas d'érythème noueux ; les autres cas sont difficilement interprétables ; l'érythème noueux serait peut-être la preuve de la guérison de la tuberculose et d'une réinfection.

M. Armand-Delille a observé l'érythème noueux chez des adolescents tuberculisés depuis plusieurs années, mais de tels cas sont rares.

M. G. Dreyfus a observé l'érythème noueux pour la quatrième fois chez une malade de trente-cinq ans atteinte de tuberculose pulmonaire scléreuse.

M. Hallé pense qu'on ne peut pas nier que la presque totalité des cas d'érythème noueux soit en rapport avec une primo-infection. Ces lésions semblent dépendre d'une bacillémie. Mais comment expliquer le siège si spécial des lésions de l'érythème noueux, alors que, dans les bacillémies, les lésions cutanées sont habituellement disséminées ?

M. Cathala a observé également une malade atteinte à quatre reprises d'érythème noueux ; il ne pense pas qu'elle ait été guérie trois fois de sa tuberculose.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 18 *décembre* 1937.

Sur la présence de granulations éosinophiles et de granulations de mélanine dans les ganglions latéro-vertébraux. — MM. G. Roussy et M. Mosinger ont antérieurement montré que les cellules ganglionnaires du noyau hypothalamomamillaire contiennent, chez le chien, des granulations de mélanine, alors que, chez l'homme, elles renferment des granulations éosinophiles et du pigment jaune. La parenté chimique entre les mélanines et l'adrénaline, et la présence, dans certaines conditions, de granulations éosinophiles dans la médullo-surrénale conduisent à penser que ces granulations sont constituées par un produit proche parent de l'adrénaline.

Etendant leurs recherches à d'autres segments du système neuro-végétatif, les auteurs ont trouvé dans la chaîne latéro-vertébrale certaines cellules contenant à la fois des granulations éosinophiles et des

granulations de mélanine, alors que d'autres cellules renferment soit de la mélanine, soit de la substance éosinophile (celle-ci pouvant être retrouvée, en dehors des cellules ganglionnaires, autour des vaisseaux). Ces constatations paraissent un nouvel argument en faveur de la neuricrinie de Roussy et Mosinger.

Sur la neurocrinie pancréatique et sa stimulation par l'extrait anté-hypophysaire. — MM. G. Roussy et M. Mosinger rappellent l'existence de complexes neuro-insulaires chez certains embryons (Van Campenhout et L.-C. Simard).

Ils ont d'abord vérifié les constatations de Simard d'après lesquelles ces complexes existent, mais sont rares, chez l'adulte. Ils insistent sur le fait que l'on peut trouver, chez l'homme comme chez le cobaye adulte, des ganglions nerveux isolés.

Expérimentalement, les auteurs ont obtenu, chez le cobaye adulte, par des injections d'extrait anté-hypophysaire (contenant du principe pancréatotrope), non seulement une hyperplasie du tissu insulaire, mais aussi une véritable réapparition de l'état embryonnaire : rapports intimes entre le tissu endocrinien et le tissu neuro-ganglionnaire, avec immigration de cellules glandulaires dans les nerfs pancréatiques. Les auteurs comparent cette hyperneurocrinie pancréatique à l'hyperneurocrinie hypophysaire, qu'ils ont obtenu eexpérimentalement chez le chien ; ils insistent, en outre, sur la plurinucléose neuronale au niveau des ganglions pancréatiques intéressés.

Rôle des protides plasmatiques dans la vitesse de sédimentation des hématies. Influence du volume des molécules protidiques. — M. Robert Tiffeneau et Mlle O. Gysin ont constaté que la vitesse de sédimentation des hématies n'est pas influencée par la fraction ultrafiltrable, c'est-à-dire non protidique, du plasma. Ainsi des globules identiques placés dans des ultrafiltrats de plasmas différents se sédimentent avec une même vitesse.

Au contraire, c'est la fraction protidique, c'est-à-dire non ultrafiltrable, du plasma qui commande les variations de la vitesse de sédimentation. En effet, des globules identiques placés dans les résidus d'ultrafiltration de plasmas différents se sédimentent avec des vitesses différentes, d'autant plus grandes que le plasma étudié provient d'un sang à sédimentation plus rapide.

Des variations de vitesse de sédimentation observées au cours de divers états pathologiques sont donc déterminées par des modifications de la fraction protidique du plasma. En outre, des ultrafiltrations sur des membranes de porosité croissante montrent que les protides plasmatiques possèdent des propriétés accélératrices d'autant plus marquées que le volume de leurs molécules est plus grand.

La diminution de la vitesse de la sédimentation globulaire dans la maladie bleue. Causes de ce phénomène. — MM. Armand-Delille, Robert Tiffeneau et Mlle Gysin montrent que la vitesse de sédimentation globulaire est diminuée dans la maladie bleue avec polyglobulie. C'est là un fait assez remarquable, les modifications pathologiques de la sédimentation globulaire se faisant généralement dans le sens de l'accélération.

La polyglobulie est une cause importante de la lenteur de la sédimentation, mais elle n'est pas seule en cause. Le plasma possède aussi des propriétés inhibitrices remarquables : ajouté à des globules normaux, il détermine un retard notable de la vitesse de sédimentation par rapport à des témoins. En dehors du rôle que joue leur nombre accru, les globules rouges n'ont pas d'influence intrinsèque. L'oxygénation du sang ne modifie pas la vitesse de sédimentation de la maladie bleue.

Dans un cas de maladie bleue s'accompagnant d'une diminution récente du nombre des globules rouges, la vitesse de sédimentation s'est trouvée accrue et le plasma ne possédait pas de propriétés inhibitrices. Ces dernières paraissent donc être en relation directe avec la polyglobulie.

Effets des injections veineuses de sels biliaires sur la motricité intestinale du chien. — MM. Etienne Chabrol, A. Lemaire et Jean Cottet ont utilisé la technique du ballon et du manomètre à eau pour enregistrer sur des chiens les variations du tonus et de la contraction de l'intestin que provoquent, par voie veineuse, le déhydrocholate et le cholalate de soude. Ces deux substances déterminent une chute du tonus et une paralysie d'autant plus durable que l'injection est lente et continue. Après une forte imprégnation de l'organisme par les sels biliaires, l'acétylcholine et la prostigmine ne réveillent plus aucune contracture intestinale ; mais l'action hypotonisante de l'adrénaline, loin d'être renforcée, est atténuée, supprimée ou même inversée. Il semble que, pour une même dose d'adrénaline, le sens de la réaction intestinale soit fonction de la quantité de sels biliaires introduits dans l'économie.

Étude quantitative des variations apportées à l'excitabilité des appareils vaso-moteurs par diverses substances vaso-constrictrices ou vaso-dilatatrices. — MM. A. et B. Chauchard et Paul Chauchard ont trouvé, pour toutes les substances étudiées, une action périphérique sur les muscles des vaisseaux, se traduisant par des modifications des temps de sommation : diminution sur les vaso-dilatateurs, augmentation sur les vaso-constricteurs dans le cas de l'acétylcholine et du nitrite de soude comme dans celui de l'yohimbine, effet inverse dans le cas de l'atropine, ce qui ferait penser que la vaso-dilatation est une inhibition de la vaso-constriction; mais, comme on note une égale diminution des deux temps de sommation par l'extrait post-hypophysaire ou l'adrénaline, il doit exister également un facteur actif dans la vaso-dilatation.

(A suivre)

F.-P. Merklen.

NOUVELLES

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parot, hospice des Enfants-Assistés). — *Lundi 24 janvier.* — 11 heures. Leçon à l'amphithéâtre Parrot par le Dr Marcel Lelong, agrégé : Prophylaxie et traitement de la tuberculose initiale.

Mercredi 26 janvier. — 11 heures. Professeur Lereboullet. Leçon clinique : Le nanisme et ses divers aspects chez le jeune enfant.

Vendredi 28 janvier. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Programme des cours, leçons et conférences de la clinique médicale de thérapeutique de l'hôpital de la Pitié, du 24 au 29 janvier 1938. — *Lundi 24 janvier.* — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de séміologie cardiaque. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malade.

Mardi 25 janvier. — 9 heures. M. Sallet : Leçon de séміologie rénale. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. Mlle Jammet : Présentation de malade. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Diabète sucré, maladies de la nutrition rhumatismes.

Mercredi 26 janvier. — 9 heures. M. Greuet : Leçon de séміologie nerveuse. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Kourilsky : Présentation de malade. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi 27 janvier. — 10 h. 30. M. Rathery : Tuberculose et diabète.

Vendredi 28 janvier. — 9 heures. M. Bachmann : Leçon de séміologie pulmonaire. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Largeac : Présentation de malade. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Diabète, maladies de la nutrition, rhumatismes.

Samedi 29 janvier. — 9 heures. M. J. Ferroir : Leçon de séміologie digestive. — 9 h. 30. Visite des salles. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Chaire d'hydrologie et de climatologie thérapeutique. — Professeur MAURICE CHIRAY. — Semestre d'hiver. Enseignement des étudiants. Leçons du professeur Maurice Chiray. Enseignement théorique au petit amphithéâtre de la Faculté à partir du 17 janvier 1938.

Sujet du cours : *Hydrologie et climatologie thérapeutiques.*

SOMMAIRE DES COURS. — 26 *Janvier.* — 16 heures. Crénothérapie des maladies du foie.

28 *Janvier.* — 16 heures. Crénothérapie des maladies des voies biliaires.

2 *Février.* — 16 heures. Crénothérapie du diabète.

4 *Février.* — 16 heures. Crénothérapie de la goutte, de l'oxalémie, de l'obésité et des états d'amaigrissement.

9 *Février.* — Crénothérapie des maladies du rein et des voies urinaires.

11 *Février.* — 16 heures. Crénothérapie des maladies du cœur, des gros vaisseaux et de l'hypertension artérielle.

16 *Février.* — Crénothérapie des maladies des vaisseaux périphériques et du sang.

18 *Février.* — 16 heures. La crénothérapie en dermato-syphiligraphie.

École de psychologie, 27 rue Guénégaud (VIe). — Cours de 1938. — *Les dimanches, de 10 heures à midi* : Conférences psychologiques et séances d'auto-suggestion, de psychologie collective.

Dr Bérillon : Les maladies de l'âme (l'ennui, l'inquiétude, la tristesse et la timidité). — Dr Marcel Viard : Applications de l'auto-suggestion. — Dr Pierre Ménard : Psychothérapie graphique. — Dr Martinie-Dubousquet : La médecine sportive et raciale. — M. Laréginie : La radioactivité physique et psychique.

Les jeudis, de 17 à 19 heures. — Dr Bérillon : L'art de la psychothérapie et la défense contre les états dépressifs. — M. A. Guillaume : Les philosophes précurseurs de la psychothérapie. — M. Petit (médecin-vétérinaire) : Psychologie comparée. — Dr David : Psychologie coloniale.

Les jeudis, à 20 h. 45. — Dr Marcel Viard : Psychologie objective.

Les cours sont complétés par des conférences des Drs Paul Farez, Artault de Vevey, Dubar, docteur-vétérinaire Lépinay, Cauvy de La Malou, Hollande, Bonnet-Lemaire, M. Raoul Follereau.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 18 *Janvier.* — Mme STOOPEN, De l'évolution de l'acrodynie infantile (fréquence des formes prolongées et des séquelles). — M. SCHEINMAN, Diabète infantile et tuberculose. Étude de la fréquence et des rapports réciproques

19 *Janvier.* — M. LADES, Les extraits de larves de *Lucilia sericata* en thérapeutique. Résultats cliniques. — M. LANGLADE, Sur les ruptures du tendon distal des biceps. — M. FLEURY, Contribution à l'étude des septicémies à pneumobacille de Friedlander. Les pneumobacillémies pures.

20 *Janvier.* — M. ROTENBERG, Étude anatomoradiologique des hiles pulmonaires normaux. Leurs rapports avec la morphologie générale et la morphologie cardio-vasculaire chez les jeunes adultes sans

NOUVELLES *(Suite)*

tare pulmonaire et cardiaque. — M. LUXEMBOURG, Hormone mélanotrope et grossesse. — M. GOLDBERGER, Action pharmacodynamique des eaux sulfatées calciques sur l'intestin isolé du lapin. — M. BARRY, Les troubles de la pigmentation d'origine hypophysaire.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

22 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier. 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique,

22 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. ÉTIENNE SORREL : Résultats éloignés des résections diaphysaires dans le traitement des ostéomyélites aiguës (*projections*).

23 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Réunions du dimanche, 10 h. 30. Dr CACHERA : Les néoplasies primitives de la moelle osseuse.

23 JANVIER. — *Paris*. Concours de chef de clinique adjoint à l'hospice des Quinze-Vingts.

23 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Broussais, clinique propédcutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Claude-Bernard, clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LOEPER : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Administration centrale. Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux.

26 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Necker. Clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le prof. CARNOT : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Hospice des Quinze-Vingts. Date limite des inscriptions en vue du concours d'assistant à l'hospice.

30 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. AMEUILLE : Tuberculoses bénignes et tuberculoses inexorables.

30 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Réunions du dimanche. M. HALBRON : L'épilepsie cardiaque.

30 JANVIER. — *Paris*. Vernissage du XVIIIe Salon des médecins, dentistes, pharmaciens et vétérinaires à la « Nouvelle Galerie de Paris », 212, faubourg Saint-Honoré, Paris.

VARIÉTÉS

DE L'ESTHÉTIQUE EN MÉDECINE

Par

Jean ALBERT-WEIL

Médecin des hôpitaux de Béziers.

A mon maître
M. le professeur Prosper Merklen.

Il y a une esthétique en médecine ! Les mille tableaux cliniques qui s'offrent à celui qui sait voir peuvent avoir, malgré leur tristesse, une incontestable beauté. Ce peut être, d'une part, la beauté purement picturale de ces aspects multiples, quoique reconnaissables et soumis à des lois, que peut revêtir l'organisme malade. Et, d'autre part, ce peut être aussi la beauté vraiment médicale de l'Art, qui sait reconnaître et déceler, sous l'infinie diversité des signes, les entités morbides, poser un diagnostic et établir une étiologie.

Le public, actuellement, s'intéresse fort aux choses de la médecine. Il veut en connaître, il veut en juger. Mais, muni de connaissances fragmentaires, incomplètes, superficielles, jugeant d'après les données d'un primarisme déconcertant, il fait preuve le plus souvent d'une incompréhension totale. La complexité des problèmes médicaux lui échappe. Et c'est là un fait tout naturel, car la pratique médicale exige des méthodes spéciales d'observation, de raisonnement, de jugement et des connaissances étendues, non seulement en pathologie, mais en diverses sciences annexes. Ces disciplines variées ne s'acquièrent qu'à la longue, et au prix d'un travail parfois ingrat et souvent difficile.

Notre but, dans cette étude, sera de tenter de faire voir au lecteur le malade et la maladie avec l'œil du médecin, ou tout au moins de lui faire comprendre quels peuvent être la grandeur et l'intérêt du *point de vue médical*, en médecine.

Les zoïles de l'Art médical ont déjà souvent prodigué leurs railleries, nuancées d'une indignation feinte ou réelle, aux « professions de foi médico-esthétiques » des cliniciens. « Le beau cancer ! La belle asystolie ! Le joli facies mitral ! Ce sujet est un cas *splendide* de cirrhose alcoolique atrophique du foie ! Voyez comme il est loquace, comme il a l'œil vif et brillant, le geste prompt. Découvrez-le : observez quel beau contraste fait son ventre volumineux, étalé, semblable à celui d'un batracien, avec son thorax amaigri, etc. »

On ne peut nier que ces jugements esthétiques, même en faisant la part de l'exagération, n'aient une certaine raison, car la maladie doit s'offrir au vrai clinicien non pas seulement comme une lamentable cause de souffrance, de déchéance et de mort, mais surtout comme un « tableau » dont il doit savoir goûter la grandeur et dont il lui faut chercher les caractéristiques essentielles.

S'il est vrai que le médecin doive avoir du cœur et s'il est vrai qu'il puisse s'émouvoir à la vue de certains épisodes navrants, il faut bien cependant savoir que son rôle essentiel n'est pas là : sa fonction en effet est d'établir un diagnostic exact, pour pouvoir instituer ensuite, si elle est possible, une thérapeutique rationnelle. Il ne faut donc pas s'indigner que le clinicien puisse éprouver parfois le sentiment du beau, si en présence d'un tableau morbide, d'un diagnostic délicat, il peut, en décelant le symptôme caractéristique, s'écrier, avec le contentement d'une heureuse découverte : « C'est signé. »

***

On ne se rend pas assez compte dans les milieux extra-médicaux, et même souvent parmi les médecins, du lent et patient effort qu'ont dû soutenir toutes les générations médicales qui nous ont précédés pour arriver à constituer la pathologie moderne. Que de confusion, que d'incertitudes chez nos anciens, auxquels manquaient tous les moyens d'investigation qui sont nôtres aujourd'hui !

Pourtant combien de sagaces observateurs parmi eux : peu à peu, appliquant à leur art les progrès scientifiques de leur temps, observant et comparant, et critiquant leurs observations, ils sont arrivés à créer, à différencier ces divers tableaux, autrefois souvent confondus, qui constituent les maladies modernes. Comment s'édifie une entité morbide ? On ne le comprendra bien que par l'histoire démonstrative de la fièvre typhoïde :

Il était extrêmement difficile, autrefois, de la distinguer des autres fièvres graves, en particulier du typhus et de la malaria. Le début d'une typhoïde est en général insidieux. Quel critère précis de diagnostic pouvait-on avoir en un temps où la thermométrie était inconnue en médecine, à une époque où l'examen du malade se bornait à l'interrogatoire, à l'inspection de la langue et des téguments, à la palpation du pouls, à l'examen de la couleur des urines ? Et cependant la fièvre typhoïde a été

VARIÉTÉS *(Suite)*

décrite pour la première fois, avec une relative précision, en 1739, par Huxham, qui la désignait sous le nom de « Fièvre lente nerveuse ». Le vieil auteur décrivait bien son mode d'apparition, les symptômes accusés par le malade, la « stupeur », les troubles digestifs, la fièvre à l'évolution lente et continue, et d'autres signes encore que lui fournissaient les moyens d'investigation physique dont il disposait : l'inspection, le pouls, les urines. Mais que d'imprécision encore ! Et nombre de ces signes étaient communs à d'autres affections d'ordre très différent.

Ce n'est que dans le premier quart du dernier siècle que de nouveaux chercheurs, et surtout Bretonneau, donnèrent de bonnes descriptions cliniques de la maladie, augmentées de vérifications anatomiques.

Mais à la vérité, c'est essentiellement Louis qui, en 1829, accomplit le premier travail d'ensemble, « véritable modèle de recherches attentives ». Il donna à la maladie connue sous le nom de « gastro-entérite », de « fièvre putride adynamique », le nom de « fièvre typhoïde » qu'elle a conservé depuis en France.

Déjà, à cette époque, la grande révolution médicale annoncée par Avenbrugger et due à Laennec avait eu lieu : Avenbrugger avait inventé la percussion dans la deuxième moitié du XVIIIe siècle. Laennec avait créé l'auscultation, en avait fait l'étude approfondie, et en avait tiré de géniales conséquences.

La découverte de l'auscultation, la pratique étendue de la percussion, de la palpation donnaient désormais à l'examen clinique une rigueur et une portée toutes nouvelles, et permettaient d'ajouter aux symptômes anciennement connus de nouveaux signes aboutissant à la constitution de *syndromes* de plus en plus caractéristiques.

Après Louis, cependant, les auteurs allemands et anglais continuèrent longtemps encore à confondre le *typhus* avec la *fièvre typhoïde*. La distinction entre les deux affections finit cependant par être acceptée, à la suite de nombreux travaux, parmi lesquels ceux de W. Jenner (1849-1851).

Enfin, vers le milieu du dernier siècle, Wunderlich introduisit en médecine la mesure de la température, ce qui fit faire un grand pas à l'étude de tous les états fébriles.

Ainsi la marche vers la précision de plus en plus grande des symptômes, la détermination du processus morbide par des preuves, des « tests » pour employer le jargon moderne, de plus en plus nombreux, et de plus en plus probants, se poursuivirent suivant le long cours des années. Ce n'est pas ici le lieu de décrire par le menu tous les symptômes alors connus de la fièvre typhoïde à sa période d'état, que ce soient les *symptômes fonctionnels*, ou *symptômes subjectifs* accusés par le malade : l'état de fatigue, la stupeur s'accompagnant souvent d'un léger délire, les troubles digestifs, la diarrhée souvent fétide, les *symptômes généraux*, la fièvre à 39° ou 40°, le pouls relativement accéléré, mais moins que ne le mériterait la température ; les *signes physiques*, c'est-à-dire tous ceux que peut trouver le médecin de par son examen, les petites taches rosées des dimensions d'une lentille sur l'abdomen et les flancs, la grosse rate, le gargouillement dans les fosses iliaques, etc. ; les signes cardiaques, pulmonaires possibles, etc., et enfin tous les *symptômes dits d'évolution*, qui font que l'on reconnaît la maladie par la manière dont elle a débuté et dont elle évolue, les caractères de la courbe thermique, etc.

Il ne convient pas non plus d'insister sur les lésions anatomiques qui furent découvertes à l'autopsie des malades qui succombèrent, et qui correspondent à la maladie, ulcérations intestinales ou autres. Mais il importe que la lecture de ce bref exposé fasse comprendre quel ensemble complexe de symptômes, appuyés de constatations anatomiques dont la connaissance fut *lentement et chèrement* acquise, a permis l'*édification anatomique et clinique de la maladie*. Cet édifice lui-même devait être enfin couronné lorsque s'ouvrit la *période des recherches étiologiques*, qui fut inaugurée par les travaux de Budd et de Murchinson, mais qui fut surtout rendue féconde par les découvertes de Pasteur. Le bacille de la fièvre typhoïde fut découvert par Éberth en 1880, et Gaffy en démontra la spécificité.

Et les méthodes d'investigation diagnostique devinrent de plus en plus serrées et de plus en plus rigoureuses. En 1896, Achard, Ramond et Bensaude individualisèrent les *fièvres paratyphoïdes, dues à des germes voisins* et susceptibles de déterminer des affections du même type.

La même année, Widal découvrit le *séro-diagnostic*, découverte importante, ayant permis, et cela surtout avant l'introduction de la vaccination antityphoïdique, d'affirmer le diagnostic, même dans les cas où auparavant il pouvait être discuté. Widal montra que le


Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)
SAINT ARÉ
EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD
3
INDICATIONS
PRINCIPALES
Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit
LITTERATURE ÉCHANTILLONS : 49, Bd PORT-ROYAL, PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

sérum d'un malade atteint de fièvre typhoïde mis en présence d'une culture plus ou moins diluée de bacilles typhiques agglutine ces microbes en amas, agglutination qui ne se produit pas si le sujet n'a pas la fièvre typhoïde, à condition toutefois qu'il ne l'ait pas eue antérieurement, ou qu'il n'ait pas été vacciné contre elle.

Et d'autre part le séro-diagnostic permit de distinguer plus facilement les typhoïdes des paratyphoïdes, le sérum de malades paratyphiques A ou B agglutinant surtout les bacilles A, ou les bacilles B, selon la variété en cause.

Enfin, depuis la découverte du séro-diagnostic par Widal, il faut encore signaler l'introduction, en 1901, par Schottmuller, de l'hémoculture, ou culture du sang des malades, qui, tout en apportant un élément extrêmement important de diagnostic (le germe en cause se trouvant au début dans le sang et se développant par conséquent sur la culture, où il sera ensuite aisé de l'identifier), *permit de mieux comprendre la nature de la fièvre typhoïde, qui, loin d'être, comme le croyaient les anciens auteurs, une maladie de l'intestin grêle, est, dès ses débuts, une infection générale.*

On conçoit donc aisément, à la lecture de cette longue mais grande histoire nosologique, que le médecin rompu aux disciplines qu'a pu créer le travail de générations médicales successives pendant plusieurs siècles puisse, suivant les enseignements de ses aînés, goûter la vraie beauté d'un bon diagnostic. Car ce diagnostic, c'est-à-dire cette identification d'un tableau inconnu, a son histoire, son passé, sa tradition !

Et de même aussi que l'on puisse admirer, au même titre que les œuvres les plus achevées, les plus parfaites des grands peintres, certaines ébauches imparfaites qui font retrouver cependant à l'œil averti toute la « manière » et tout le charme de l'artiste, de même il est beau de retrouver par un examen attentif les caractéristiques d'un tableau morbide, dans ce qui n'est qu'une *ébauche clinique*. C'est le cas fréquent en pathologie. Les maladies offrent assez rarement au médecin tous leurs symptômes réunis en un faisceau de preuves irréfutables. Le plus souvent, les symptômes caractéristiques se cachent sous les manifestations contingentes. Tel sujet accuse une névralgie sciatique rebelle à tous les traitements. Un diabète pourra se cacher derrière cette manifestation névritique. Des troubles dyspeptiques pourront être symptomatiques d'une cardiopathie, un rétrécissement mitral par exemple. Des palpitations cardiaques pourront être la conséquence d'une simple dilatation stomacale ou colique par aérophagie, ou du fait de fermentations intestinales sans qu'il y ait la moindre affection du cœur. Des troubles de la vue pourront avoir leur secret dans une néphrite chronique. Une pneumonie qui débute chez un enfant pourra prendre le masque d'une appendicite, le point de côté pouvant siéger non plus au thorax, mais à l'abdomen, à la fosse iliaque droite, cette manifestation s'accompagnant d'une fièvre élevée. Il appartiendra au clinicien averti d'attacher son attention sur tous les signes accessoires, l'herpès labial par exemple, qui pourrait le mettre sur la voie du diagnostic, et surtout de pratiquer un examen *systématique* et complet de son malade, qui lui permettra de découvrir le foyer pneumonique.

Intuition souvent, savoir et bonne systématique toujours, telles sont les qualités requises pour arriver, selon l'expression d'un de nos maîtres, à « cette auberge dont l'enseigne est chère au clinicien, *Au Bon Diagnostic* ».

Il y a certes une esthétique en médecine. Il faut craindre le médecin qui ne sait pas la goûter, qui ne sait pas sentir et pénétrer son malade, qui ne sait pas voir chez lui le ou les « symptômes majeurs ». Il ne sera jamais qu'un piètre clinicien.

On ne peut en effet éprouver le sentiment du beau en médecine que lorsqu'on sait faire la synthèse des manifestations diverses, que lorsqu'on sait découvrir les liens qui les lient les unes aux autres pour former ce tout logique qui constitue la maladie. Un médecin du siècle dernier a dit : « Il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades. » Ce n'est là que l'expression d'une vérité partielle, car le véritable médecin, l'artiste, si l'on peut dire, au risque de choquer quelque peu le lecteur, saura reconnaître la maladie dans les symptômes protéiformes et parcellaires que présente le patient. « Tel sujet est pâle, il est irritable, il est nerveux. Il a souvent des crises d'angoisse douloureuse. Il est pris par moment d'une douleur vive siégeant dans la région du cœur, douleur irradiant vers l'épaule gauche, c'est la sensation d'un étau, une striction thoracique brusque, qui le forcent à s'arrêter s'il marche, et s'accompagnent du sentiment de la mort imminente. Les crises

---

HYGIÈNE ET THÉRAPEUTIQUE PAR LES MÉTHODES NATURELLES

FRUIT-ALIMENT, par DAUPHIN, 40 pages	8	francs
CAMPISME et SANTÉ, par FARNARIER, 32 pages	7	—
LE PROBLÈME DU PAIN, par FOATA, 44 pages	8	—
AIR ET LUMIÈRE, par PATHAULT, 140 pages	16	—
LE SOMMEIL NATUREL, par POUCEL, 54 pages	8	—
LA FEUILLE SOLEIL VIVANT, SA CHLOROPHYLLE, par POUCEL	14	—
L'ALCOOLISME QUI S'IGNORE, par DAUPHIN, 80 pages	16	—
NATURISME. Une Base. Un Programme, par PATHAULT, 100 pages	16	—
LE TABAC ET L'HYGIÈNE, par POUCEL, 132 pages	16	—

CLINIQUE THÉRAPEUTIQUE DE LA PITIÉ

LE DIABÈTE SUCRÉ

LEÇONS CLINIQUES 1931-1933

PAR

R. RATHERY

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin de l'Hôpital de la Pitié
Membre de l'Académie de Médecine.

1 volume grand in-8 de 272 pages .... 62 fr.

CLINIQUE THÉRAPEUTIQUE DE LA PITIÉ

LE DIABÈTE SUCRÉ

LEÇONS CLINIQUES 1934-1935

PAR

R. RATHERY

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin de l'Hôpital de la Pitié,
Membre de l'Académie de Médecine.

1 volume grand in-8 de 323 pages avec figures .... 65 fr.

VARIÉTÉS *(Suite)*

surviennent fréquemment à l'occasion d'un effort. Par ailleurs le malade présente souvent des vertiges, des bourdonnements d'oreille, des maux de tête tenaces. Il digère mal. Ses digestions sont lentes et parfois pénibles.

« D'autre part, il est facilement oppressé. Une marche un peu prolongée lui donne des palpitations. La nuit, il dort mal. Il doit souvent s'asseoir dans son lit pour pouvoir respirer librement. Il tousse quelquefois par crises, la nuit. Par ailleurs il s'endort, il est fréquemment réveillé par le besoin de vider sa vessie. On note encore chez lui quelques signes accessoires. Le matin, il se réveille souvent avec les extrémités engourdies, il accuse une sensation de *doigts morts* aux extrémités digitales des mains. Il a quelques troubles visuels. Il éprouve par moment une sensation de voile devant les yeux, etc. »

Quand, en prenant connaissance de ces troubles subjectifs et fonctionnels variés accusés par le malade, le médecin sait en faire la synthèse étiologique, et les rapporter à leur cause, lorsqu'il sait *s'orienter* et reconnaître chez son patient, avant même tout examen physique, les signes de petite urémie, l'angine de poitrine, les signes annonciateurs de la défaillance du ventricule gauche du cœur, symptômes qui sont la conséquence d'un complexus pathologique dont les parties sont solidaires les unes des autres, à savoir la néphrite chronique, l'hypertension artérielle, les lésions artérielles probables, aortiques et autres, complexus qui n'est lui-même souvent que l'expression d'une seule cause principale, une ancienne syphilis, quand le médecin, dis-je, sait ainsi synthétiser et relier logiquement entre eux les différents éléments de son diagnostic, il fait œuvre de beauté. C'est dans la vision claire et *étendue* de l'état morbide que réside la beauté clinique.

La Médecine tire sa source de sciences nombreuses, mais l'Art consiste à fondre heureusement, pour les besoins de l'observation clinique, les données de la pathologie, de la physiologie et de la psychologie. Et si l'on peut définir avec Bacon l'art médical « *Ars medica tota in observationibus* », il convient cependant d'ajouter que la médecine ne devient vraiment un art que lorsqu'elle sait faire naître les synthèses de l'infinie variété de ses observations.

REVUE DES REVUES

A propos des complications respiratoires de la grippe (Dr N. Quénée, **Concours médical**, n° 44, Paris, novembre 1936).

L'auteur publie plusieurs observations particulièrement démonstratives, où il attire l'attention sur ce point précis : au cours de bien des affections broncho-pulmonaires et particulièrement au cours de celles qui ont tendance à traîner, on voit souvent apparaître des complications dues à la rétention des crachats ; cette rétention constitue une gêne mécanique par l'encombrement qu'elle occasionne dans les voies respiratoires, d'où pullulation microbienne et partant intoxication de l'organisme.

Lorsque cette rétention est due à un état d'hypersécrétion spasmodique des bronches, la thérapeutique devra, avant tout, faire cesser ce spasme, et la spasmalgine sous forme de comprimés, d'injections hypodermiques ou même de suppositoires donne, dans ces cas, les meilleurs résultats.

Mais souvent, si l'on en croit M. Faguet (*Bulletin médical*, 1937, p. 117), il est inutile de recourir à cette médication, lorsque l'on peut assurer l'imprégnation gaïacolée des voies respiratoires par l'administration systématique et continue de sirop « Roche » au thiocol, à la dose d'une à deux cuillerées à soupe et plus par jour, chez les adultes, et d'une à deux cuillerées à café et plus par jour chez les enfants. Cette médication constitue le meilleur traitement prophylactique et curatif des rhumes de poitrine, en général, et de la grippe en particulier.

Le traitement étiologique et physiologique de la douleur (Dr R. Barrier, **Courrier médical**, n° 24, Paris, juin 1937).

L'action de l'allonal est une véritable synergie médicamenteuse. La posologie la plus courante est d'un comprimé suivi d'un autre, une heure après. Pour les algies nocturnes, on peut donner le soir deux ou trois comprimés séparés par une demi-heure. De toutes façons, cette médication peut remplacer la morphine sans présenter les risques d'accoutumance et ceux plus graves de toxicomanie. La dose sédative, qui est d'un comprimé, peut être doublée et même quintuplée dans une même journée, sans aucun inconvénient, dans les cas d'algies rebelles, là où toute autre médication aura échoué, en gynécologie, en urologie, en médecine générale, en ophtalmologie, en stomatologie enfin, l'allonal donne les meilleurs résultats.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 janvier 1938.

Adénomatose infectieuse du poumon chez le mouton. —M. NIELS DUNEGAL (de Reyjkievik) a observé, chez le mouton islandais, une adénomatose du poumon, de caractère contagieux. Cette maladie fait beaucoup de ravages, donnant 35 p. 100 de mortalité. Il est possible de transmettre cette adénomatose au mouton sain en le gardant pendant plusieurs mois en contact avec un sujet malade.

M. Dunegal n'a pas réussi à transmettre cette maladie par inoculation de filtrat de tissu malade au mouton. Il ne pense pas que cette maladie soit due à l'infestation vermineuse, car elle se retrouve dans des régions complètement indemnes d'infestation vermineuse.

Il pense que la maladie observée est la même que celle observée en Angleterre, en France et en Afrique du Sud, où elle porte le nom de Jaagsiekte.

Suppléances circulatoires à la suite des oblitérations vasculaires du poumon. — M. P. AMEUILLE insiste sur la fréquence des oblitérations vasculaires du poumon dans les différentes maladies de cet organe, et particulièrement dans la tuberculose.

Il y a des oblitérations de branches importante de l'artère pulmonaire par embolie, peut-être aussi quelquefois par thrombose autochtone, l'importance relative de ces deux formes d'oblitération étant encore en discussion. Il y a des thromboses de l'artère bronchique, et enfin il y a des oblitérations très fréquentes des petits vaisseaux du poumon, artères et veines, dans leurs segments juxta-capillaires.

Les phlébites oblitérantes des gros troncs de la veine pulmonaire sont à peu près inconnues.

Les oblitérations de ces vaisseaux, dans un très grand nombre de cas, semblent ne pas donner de troubles graves. Peut-être est-ce dû aux suppléances circulatoires importantes qui se produisent dans le poumon.

M. Ameuille et ses collègues ont étudié surtout deux voies de suppléances : celle qui se fait sous la muqueuse bronchique, entre le système bronchique et le système pulmonaire, et celle qui se fait dans l'épaisseur des adhérences du poumon, à la paroi en cas de symphyse pleurale, entre les vaisseaux pulmonaires et les vaisseaux intercostaux. Ils ont montré l'importance de ces voies de circulation supplémentaire, tant par injections sur le cadavre que par injections sur des animaux auxquels on avait fait des ligatures vasculaires dans le hile du poumon, et qui avaient survécu assez longtemps pour que les adhérences puissent se produire.

De l'opothérapie à la chimiothérapie. — M. POUCHET étudie le rôle de certains nucléosides comme régulateurs de l'appareil circulatoire.

En marge de la prémunition antituberculeuse. — M. VALLÉE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 21 janvier 1938.

Myasthénie d'Erb Goldflamm. Recherches biologiques et remarques thérapeutiques. — MM. DUVOIR, POLLET, LAVANI et GAULTIER. — Les recherches biologiques que les auteurs ont poursuivies chez une malade atteinte de myasthénie typique n'ont révélé aucun trouble du métabolisme des H. C. de la créatine, du phosphore. Le traitement par la prostigmine a procuré une amélioration clinique indéniable qui s'est doublée du retour des chronaxies à la normale. S'appuyant sur les recherches les plus récentes concernant le déterminisme du syndrome, les auteurs pensent que la prostigmine agit en améliorant la conduction neuro-musculaire troublée par un vice du métabolisme de l'acétylcholine neurogène.

Intoxication massive par la digitaline. Étude électrocardiographique. — MM. M. DUVOIR, L. POLLET, H. DESOILLE et M. GAULTIER rapportent 2 cas d'intoxication massive par la digitaline, au cours desquels ils ont pu recueillir quotidiennement des électrocardiogrammes qui reproduisent les divers types classiques de l'intolérance digitalique thérapeutique ou de l'intoxication expérimentale.

Les auteurs insistent sur quelques points particuliers à l'intoxication digitalique massive. Les premiers symptômes sont extracardiaques (vomissements surtout, épigastralgie, céphalée, torpeur, amblyopie). La bradycardie et le bigéminisme sont plus tardifs et peuvent faire défaut ; cependant, le diagnostic est le plus souvent facile, grâce à la nanmèse. Les électrocardiogrammes montrent une atteinte profonde du cœur, même lorsqu'il y a latence clinique. Le fait le plus caractéristique est le remaniement incessant du rythme cardiaque. Une thérapeutique prudente d'immobilisation du malade et de surveillance médicale est la déduction logique de ces données électrocardiographiques.

Les effets de l'administration d'acide ascorbique dans un cas de maladie d'Addison. — MM. L. LÆDERICH, ROBERT WORMS, M. PAYET et C. MENTZER rapportent une observation de maladie d'Addison qu'ils ont traitée par l'acide ascorbique à la dose de 1 gramme par jour. On sait que le sujet normal, soumis à une semblable surcharge, élimine aussitôt par les urines une grande partie de l'acide ingéré ; au cours de l'avitaminose C, au contraire, l'ascorbicurie ne se manifeste qu'après plusieurs jours d'épreuve, nécessaires à la reconstitution des réserves épuisées. Tel a été ici le cas, et cette observation s'accorde, avec plusieurs observations étrangères, à démontrer que l'insuffisance surrénale peut s'accompagner d'une carence vitaminique, dont les auteurs discutent les caractères et la pathogénie.

Au point de vue pratique, cette vitaminothérapie amena une transformation, remarquable par sa rapidité, de l'état du malade. Alors que celui-ci se trouvait, quand le traitement fut institué, en pleine poussée

évolutive, présentant l'aspect des grands addisoniens, on vit, en quelques jours, l'asthénie, les troubles digestifs, les troubles génitaux disparaître. La tension artérielle remonta de façon plus tardive ; la pigmentation fut plus lentement encore influencée et seulement dans une certaine mesure.

Certes, ce traitement ne représente qu'un traitement symptomatique, et limité sans doute dans son efficacité. Les résultats obtenus doivent cependant inciter, au cours de la maladie d'Addison, et pendant les périodes d'aggravation, à tenter l'administration d'acide ascorbique à hautes doses, soit associée à l'opothérapie et à la rechloruration, soit, comme dans le cas présent, après échec de ces dernières médications.

Septicémie aiguë à staphylocoques. Traitement par l'anatoxine et le sérum antistaphylococcique. Guérison. — MM. Jean Berger et Robert Worms rapportent une observation de staphylococcémie aiguë, consécutive à un panaris, et qui s'accompagne d'une épididymite et surtout de déterminations pulmonaires, dont l'examen radiographique, pratiqué dès le début de la maladie, montre la multiplicité.

Malgré la gravité de l'état général et local, l'évolution se fait vers la guérison. Le malade a été traité par l'anatoxine et le sérum antistaphylococcique antitoxique. En outre, il a subi la désarticulation du doigt, où siégeait la lésion initiale. L'examen histologique devait y révéler, alors que sont respectés les artérioles et les lymphatiques, des lésions d'endophlébite des veines digitales qui s'étendent à distance du foyer de suppuration : elles représentent sans doute la lésion qui entretient l'état septicémique, et justifient l'intervention chirurgicale. Celle-ci ne suffit pas, cependant, à arrêter le cours de la maladie ; le surlendemain de l'opération, l'hémoculture est encore positive, et c'est en définitive la séro-vaccinothérapie qui paraît avoir eu sur l'évolution l'influence la plus favorable.

M. Lemierre n'a jamais obtenu aucun résultat favorable avec l'anatoxine dans les septicémies ; même dans les cas qui ont guéri, il ne pense pas qu'on puisse attribuer cette guérison à la thérapeutique. Les complications pulmonaires elles-mêmes, pratiquement constantes dans ces septicémies, cèdent souvent spontanément. La suppression du foyer local est, comme dans les streptococcémies, la clef de la guérison.

M. Debré montre qu'expérimentalement le sérum antitoxique peut guérir une staphylococcémie à condition d'être administré en même temps que le germe ou préventivement ; il fait d'expresses réserves sur sa valeur thérapeutique dans les septicémies, étant donnée la variabilité de leur évolution ; il peut, cependant, être actif dans certaines conditions.

M. Paraf fait des réserves analogues ; dans un cas qu'il a observé, la haute teneur du sérum en antitoxines n'a pas empêché les accès fébriles.

M. Lemierre montre que la haute teneur en antitoxine n'empêche pas la bactériémie.

M. Tzanck souligne la discordance fréquente entre la teneur en antitoxine et les résultats thérapeutiques.

Grands anévrysmes aortiques compliquant une endocardite maligne du type Jaccoud-Osler chez une enfant de dix ans. — MM. Armand-Delille, R. Tiffeneau et E. Wolinetz rapportent l'observation d'une enfant de dix ans, suivie à l'hôpital pendant plusieurs mois pour une endocardite de Jaccoud-Osler avec présence de *Streptococcus viridans* dans le sang.

Cette enfant présenta des signes gastriques d'irritation pylorique et une tumeur abdominale dont la nature ne put être établie pendant la vie. Des radiographies successives du thorax avaient montré, d'autre part, le développement d'une ombre latéro-médiastinale gauche.

L'autopsie permit de constater qu'il s'agissait de deux volumineux anévrysmes de l'aorte.

La littérature ne mentionnant, dans la maladie d'Osler, que des anévrysmes artériels des membres et de certains viscères, les auteurs insistent sur l'intérêt de la constatation d'ectasies du tronc de l'aorte, qui sont tout à fait exceptionnelles.

M. Debré souligne le caractère exceptionnel de la localisation aortique.

Mme Bertrand Fontaine a rapporté avec Boidin un cas d'endocardite à pneumocoques du type Osler avec volumineux anévrysme aortique.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 18 décembre 1937 (suite).

Action des agents parasympathomimétiques, parasympatholytiques et sympatholytiques sur l'excitabilité de la rate. — MM. A. et B. Chauchard et Paul Chauchard montrent que l'action de l'adrénaline (diminution de chronaxie) et de l'yohimbine (augmentation de chronaxie) est identique sur la rate et les vaso-constricteurs; mais la rate n'ayant qu'une innervation sympathique, l'action de l'acétylcholine est ici, à l'inverse du cas des vasoconstricteurs, identique à celle de l'adrénaline, l'atropine, son antagoniste, ayant alors un effet identique à celui de l'yohimbine. Ces modifications de l'excitabilité de la rate s'accompagnent de variations du temps de sommation du nerf splénique interprétables sous leur aspect physique comme sous leur aspect chimique.

Influence de la progestérone sur l'élimination urinaire des principes gonadotropes. — MM. G. Laroche, H. Sionnet et E. Bompard ont observé que les taux élevés d'hormone gonadotrope urinaire dosés chez les femmes castrées ou ménopausiques sont généralement abaissés par l'administration de progestérone.

Simultanément à cette modification dans l'élimination hormonale, ils ont toujours observé une amélioration importante et même souvent la disparition totale de tous les symptômes fonctionnels relevant de la castration, sans qu'il soit cependant possible d'établir un parallélisme entre les deux phénomènes

(l'amélioration pouvant, en particulier, être obtenue bien que l'élimination hormonale n'ait subi qu'une diminution relative).

Ces constatations paraissent confirmer l'action freinatrice exercée par la progestérone sur l'activité gonadotrope de l'hypophyse. Il est intéressant de remarquer que, cliniquement et biologiquement, les deux hormones sexuelles femelles, folliculine et progestérone, dont l'action est réputée antagoniste ou tout au moins différente, exercent sur l'hypophyse un effet analogue.

Indosé plasmatique et cure thermale chez le diabétique. — M. L. Lescœur et Mlle J. Patin, en mesurant chez le diabétique soumis à la cure thermale alcaline l'indice chromique résiduel suivant la méthode de Polonovski, ont pu mettre en évidence des variations de l'indosé carboné plasmatique.

Ces variations, qui se traduisent par une baisse accompagnant l'amélioration clinique du sujet, ne sont pas prévisibles par l'examen de la glycémie qui se modifie souvent très peu. Elles sont toujours inverses de celles de la réserve alcaline, ce qui permet d'établir une corrélation entre l'alcalinisation et le métabolisme des glucides.

L'indice chromique résiduel dans le diabète. — MM. F. Rathery, R. Dandurand, P.-M. de Traverse ont étudié systématiquement l'indice chromique résiduel plasmatique au cours des différentes formes de diabète et au cours de leur traitement, et ont constaté qu'il constitue un test de grand intérêt, d'une sensibilité plus grande que la glycémie.

L'indice chromique résiduel semble être le reflet fidèle de l'assimilation des glucides, tandis que la glycémie ne nous montre pas constamment l'importance de l'insuffisance glycolytique au cours d'un traitement. Par ailleurs le parallélisme entre la réserve alcaline et l'indice chromique résiduel porte à penser qu'il rend compte de corps qui, à côté de l'acide β-oxybutyrique, jouent un rôle dans les troubles de l'équilibre acido-basique.

Inactivation des sérums par agitation et développement du pouvoir anticomplémentaire. — MM. L. Nattan-Larrier, L. Grimard-Steeg et Mlle J. Dufour ont vu que les sérums dont le pouvoir alexique a disparu par agitation conservent la propriété d'acquérir le pouvoir anticomplémentaire par l'action de la chaleur ou du vieillissement, comme les sérums frais. L'agitation du sérum ne modifie pas ceux de ses composants qui jouent un rôle dans l'apparition du pouvoir anticomplémentaire.

Rapports de l'acide ascorbique et de l'activité musculaire. — M.A. Rakoto Ratsimamanga, dans une note présentée par A. Giroud, montre que l'intervention de la vitamine C dans l'activité musculaire peut être révélée physiologiquement et chimiquement. Le muscle et le sang du cobaye carencé contiennent toujours beaucoup plus d'acide lactique. On observe de nettes variations en fonction du taux de l'acide ascorbique : plus celui-ci est élevé, moins le muscle contient d'acide lactique, et plus il contient du glycogène. Il s'agit probablement en partie d'une action locale, mais il existe aussi un phénomène surrénal. En effet, il se produit toujours dans la surrénale une chute du taux de l'acide ascorbique au cours du travail, et d'autre part l'administration simultanée de cortine et d'acide ascorbique donne des résultats très supérieurs à ceux de la cortine seule.

Chimiothérapie anti-endotoxique. — MM. Levaditi, Vaisman et Reinie, continuant leurs recherches sur l'action anti-endotoxique exercée *in vivo* par certains dérivés benzéniques sulfurés, montrent que les résultats sont sensiblement les mêmes, si, au lieu de s'adresser à l'endotoxine du gonocoque, on utilise celles du méningocoque et du bacille d'Aertrycke. Aussi, le 4 nitro-4′ aminodiphénylsulfoxyde, administré *per os* à des souris blanches, les préserve de l'intoxication par les endotoxines sus-citées dans une proportion de survies de 50 à 100 p. 100, et cela même si l'endotoxine du bacille d'Aertrycke est préparée dans un état voisin de la pureté chimique par M. Boivin et Mme Mesrobeanu. Par contre, les mêmes dérivés se révèlent inactifs, dans les mêmes conditions, à l'égard de l'exotoxine du staphylocoque, préparée par M. Ramon. Ces recherches démontrent, pour la première fois, la possibilité d'une chimiothérapie anti-endotoxique.

Sur la dissémination du bacille tuberculeux humain chez le cobaye inoculé avec des bacilles aviaires non virulents. — M. Y. Takahashi montre que le bacille tuberculeux du type humain, administré par voie sous-cutanée, se dissémine plus lentement chez les cobayes préalablement inoculés avec le bacille tuberculeux aviaire non virulent que chez les cobayes témoins, du moins quand on prend comme test la culture des organes ; il attaque d'abord les ganglions lymphatiques régionaux, puis envahit les autres organes.

Le bacille tuberculeux aviaire non virulent du type lisse présente donc, chez le cobaye, un certain pouvoir immunisant contre l'inoculation d'épreuve d'une faible dose de bacilles tuberculeux virulents du type humain.

Influence de l'état d'immunité active ou passive sur le passage dans le sang des germes inoculés par voie cutanée. — MM. R. Laporte et R.-K. Goyal indiquent que, si des bacilles typhiques ou paratyphiques B inoculés à la dose de 2 milligrammes dans la peau du cobaye normal pénètrent rapidement dans le sang, la vaccination spécifique des animaux ou la sérothérapie homologue préventive entravent totalement ou d'une manière très importante ce passage rapide, dans le sang, des germes introduits localement. Des bacilles sensibilisés par un antisérum homologue sont également bloqués avant leur pénétration dans le courant sanguin. Ces phénomènes paraissent indépendants de l'espèce animale en expérience, car ils sont également observables chez le lapin ou la souris.

Variations du quotient glutathionémique dans l'hyperthyroïdie. — MM. H. Stevani et Ginsbourg montrent la persistance du glutathion oxydé dans cer-

tains cas de Basedow. Il est donc prématuré de faire, de la disparition de cette fraction du glutathion, un test d'exploration des fonctions thyroïdiennes.

La séro-anatoxithérapie antidiphtériques. Ses bases expérimentales. — MM. G. Ramon, A. Boivin, R. Richou et M. Djourichitch ont constaté que la valeur de l'immunité conférée à l'animal d'expérience au moyen de « complexes » (mélanges de sérum antidiphtérique et d'anatoxine spécifique, floculat anatoxine-antitoxine, etc.) associés à l'anatoxine ne se montre pas en général supérieure à l'injection simultanée de sérum et d'anatoxine, complétée, à intervalles de temps plus ou moins éloignés, par deux injections d'anatoxine seule. C'est cette dernière formule qui semble réunir le maximum d'avantages en ce qui concerne à la fois le degré d'immunité conféré et les commodités de réalisation ; elle est d'ailleurs analogue dans son principe à celle qui est employée depuis longtemps déjà et qui a maintenant fait ses preuves dans la pratique de la séro-anatoxivaccination diphtérique d'urgence.

L'immunité conférée dans différentes conditions par l'injection simultanée de sérum antitétanique et d'anatoxine spécifique suivie d'injections répétées d'anatoxine ou par des complexes d'anatoxine et d'antitoxine tétaniques. — MM. G. Ramon, R. Richou et R. Maccolini montrent que c'est le procédé de l'injection simultanée de sérum antitétanique et d'anatoxine spécifique, suivie, à intervalles de temps variables, de deux ou plusieurs injections d'anatoxine, qui permet d'associer dans les conditions les plus favorables la sérothérapie et l'anatoxithérapie. De ces expériences peuvent découler des essais cliniques de séro-anatoxithérapie spécifique du tétanos déclaré.

Élections. — M. Lapicque est élu président ; MM. E. Brumpt et G. Guillain, vice-présidents de la Société de biologie.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE CARDIOLOGIE

Séance du 19 décembre 1937.

Infarctus du myocarde avec blocage partiel (périodes de Luciani). Mort par ramollissement cérébral. — MM. Georges Marchal, Guy Albot, G. Porge et A. Bellin rapportent un cas d'infarctus de la paroi postérieure du ventricule gauche. Cet infarctus s'est manifesté sous la forme d'un tableau clinique particulièrement explicite, avec début brutal, état de mal angineux, vomissements, écrasement tensionnel, assourdissement des bruits du cœur, frottement péricardique transitoire, fièvre élevé et forte polynucléose sanguine.

L'électrocardiogramme confirmait le diagnostic d'infarctus par les profondes altérations de l'onde Q, de l'espace R T et de l'onde T, négative et très acuminée en 2e et 3e dérivations.

Il a mis également en évidence un blocage partiel sous forme de périodes de Luciani-Wenckebach, lesquelles ont été remplacées par un rythme sinusal au bout de deux jours.

Alors que l'évolution de l'infarctus myocardique paraissait s'orienter favorablement, une embolie cérébrale a provoqué un coma mortel.

L'autopsie a montré un infarctus hémorragique au centre de la paroi postérieure du ventricule gauche, elle-même rétractée et ficelée par trois anciens infarctus cicatriciels. L'infarctus récent s'accompagnait d'une péricardite adhésive et d'une endocardite thrombosante.

C'est de celle-ci que provenait l'embolie de l'artère sylvienne gauche, qui avait déterminé la mort par ramollissement cérébral.

L'examen histologique de la coronaire droite oblitérée a décelé une infiltration plasmocytaire, forte présomption en faveur de la syphilis chez cet homme jeune (trente-trois ans) ; une infiltration plus considérable disséquait en quelque sorte la paroi artérielle sous forme d'un athérome à demi calcifié.

Cœur et anoxhémie. — MM. Binet, Strumza et Ordonez mettent en évidence la souffrance du cœur dans l'anoxhémie aiguë. L'arrêt du cœur peut précéder l'arrêt respiratoire. Les courbes électriques montrent d'une part des troubles du rythme cardiaque : rythme nodal, dissociation auriculo-ventriculaire ; d'autre part, des modifications de certains accidents notamment de T positif et énorme à l'altitude de 14000 à 15 000 mètres, négatif au contraire à l'altitude de 8 000 mètres.

Le cœur dans un cas de kala-azar infantile. — MM. Ed. Benhamou et R. Foures rapportent l'observation d'un kala-azar infantile, compliqué d'insuffisance cardiaque. Alors que l'auscultation paraissait normale, l'examen radiographique permit de constater la présence d'un cœur énorme. Les électro-cardiogrammes accusèrent seulement un bas voltage des complexes ventriculaires. Sous l'influence du traitement stibié, à l'exclusion de toute autre médication, le syndrome d'insuffisance cardiaque régressa rapidement, en même temps que les films téléradiographiques en série objectivaient le retour à la normale des dimensions et de l'aspect du cœur.

Le cœur dans un cas de paludisme à « Plasmodium præcox. » — M. Ed. Benhamou rapporte une observation d'insuffisance cardiaque liée à un paludisme à *Plasmodium præcox*. Le symptôme majeur à l'auscultation était un bruit de galop gauche. L'examen radioscopique montrait un énorme cœur globuleux et flaccide. Sous l'influence du seul traitement quinique, les troubles fonctionnels et le galop disparurent, tandis que le cœur reprenait sur les films téléradiographiques en série des dimensions rapidement normales. L'auteur conclut à la nécessité de savoir reconnaître ces gros cœurs paludéens qu'on peut confondre avec le cœur rhumatismal, syphilitique ou artério scléreux.

(A suivre)

NOUVELLES

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (professeur M. F Rathery). — Semaine du 29 janvier au 4 février 1938.

Lundi. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de séméiologie cardio-vasculaire. — 9 h. 30. Visite dans les salles. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malades. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Mardi. — 9 heures. M. Sallet : Leçon de séméiologie rénale. — 9 heures. MM. Froment et Moline : Consultation. — 9 h. 30. Visite dans les salles. — 10 h. 30. M. Thoyer : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Diabète, maladies de la nutrition.

Mercredi. — 9 heures. M. Grenet : Leçon de séméiologie nerveuse. — 9 heures. M. Froment : Consultation. — 9 h. 30. Visite dans les salles. — 10 h. 30. M. Bachman : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée, M. F. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi. — 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. — 9 h. 30. Visite dans les salles. — 10 h. 30. M.F. Rathery : Leçon clinique. Gangrène sénile bilatérale.

Vendredi. — 9 heures. M. Bachman : Leçon de séméiologie pulmonaire. — 9 heures. M. Froment : Consultation. — 9 h. 30. Visite dans les salles. — 10 h. 30. M. Pautrat : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Diabète, maladies de la nutrition, rhumatisme.

Samedi. — 9 heures. M. J. Ferroir : Leçon de séméiologie digestive. — 9 h. 30. Visite dans les salles. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Hygiène et clinique de la première enfance (clinique Parrot). — *Lundi 31 janvier.* — 11 heures : Leçon à l'amphithéâtre Parrot par le Dr Marcel Lelong, agrégé : L'asthme infantile

Mercredi 2 février. — 11 heures. Professeur Lereboullet. Leçon clinique : Le nanisme rénal.

Vendredi 4 février. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Congrès et manifestations médicales pendant l'année 1938. — 10 Février. — *Paris.* Assemblée générale de la Ligue contre le péril vénérien. Secrétariat : 25, boulevard Saint-Jacques, Paris.

Mars. — *Paris.* Première session de la Conférence de la chimiothérapie de la blennorragie, Paris.

21 Mars. — *Le Caire.* IVe Conférence internationale de la lèpre, Le Caire (Secrétaire général : M. le professeur Muir, 131, Baker Street, Londres, W. 1).

25-31 Mars. — *Londres.* VIe Congrès international de la lutte contre le rhumatisme (Secrétariat : 109, Kingsway, London, W. C. 1).

Avril. — *Louvain.* XIIe Congrès de l'Association des physiologistes de langue française (Secrétaire général : M. le professeur Cordier, École vétérinaire, Alfort).

2-4 Avril. — *Toulouse.* XIVe Congrès national des externes et anciens externes des hôpitaux de France.

6-11 Avril. — *Alger.* XLIIe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France (Secrétaire général : M. le professeur Combemale).

11-13 Avril. — *Tunis.* VIIIe Congrès de la Fédération des Sociétés médicales de l'Afrique du Nord (Secrétaire général : M. Lamarche, Maison du Médecin, 25, avenue de Paris, Tunis).

11-13 Avril. — *Bâle.* XXXIIIe Congrès de l'Association des anatomistes (Secrétaire : M. le professeur Rémy-Collin, 33, boulevard Charles-V, Nancy).

16-20 Avril. — *Bruxelles.* Journées médicales belges (Secrétaire général : M. Beckers, 141, rue Belliard, Bruxelles).

19-23 Avril. — *Nice.* VIIe Congrès français de gynécologie.

4-8 Mai. — *Amsterdam.* Congrès international d'obstétrique et de gynécologie (Secrétaire général : M. C. Van Tongeren).

6-8 Mai. — *Lille.* Journées médicales de la Faculté libre de médecine de Lille.

2e Quinzaine Mai. — *Paris.* IVe Congrès du Centre homéopathique de France.

16-19 Mai. — *Paris.* LIe Congrès de la Société française d'ophtalmologie [Secrétaire général : M. René Onfray, 6, avenue La Motte-Picquet, Paris (VIIe)].

25-29 Mai. — *Lille.* XVIIe Congrès de la Société française d'orthopédie dento-faciale.

30 Mai. — *Paris.* XVIIe Réunion neurologique internationale (Secrétaire général : M. le professeur O. Crouzon, 70 *bis*, avenue d'Iéna, Paris).

3 Juin. — *Monaco.* Ier Congrès international de cosmobiologie (Secrétariat du Congrès : M. M. Faure, 24, rue Verdi, Nice).

3-5 Juin. — *Bordeaux.* XIe Congrès des Sociétés d'oto-neuro-ophtalmologie (Secrétaire général : M. Auguste Tournay, 58, rue de Vaugirard, Paris).

3-6 Juin. — *Montpellier.* VIIIe Congrès international de thalassothérapie [Secrétariat (provisoire) : M. le professeur Aimes, 8, rue André-Michel, Montpellier].

(A suivre)

NOUVELLES *(Suite)*

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 16 *Janvier*. — M. Chevallier, Sur certains résultats éloignés de la cholécystotomie. — M. Beneult, Prophylaxie de la tuberculose d'origine lactée au point de vue administratif. — M. Pornet, Expérimentation de l'apicothérapie à l'hôpital militaire thermal de Bourbonne-les-Bains. — M. Meynard, Sports et culture physique dans l'industrie sous contrôle du médecin d'usine. — M. Schneider, Contribution à l'étude de l'intoxication par les alcaloïdes de l'opium. — M. Ta Trung Quan, Essai sur l'étiologie et la prophylaxie du cancer des lèvres en Indochine.

27 *Janvier*. — M. Olivier, Histoire de l'hypophyse comme agent de la délivrance. — M. Poennec, Contribution à l'étude de la pathogénie et du traitement de l'éclampsie. — M. Fasquelle, Le sérum anti vaccin. Contribution à l'étude de son pouvoir virulicide. — M. Rook, Étude d'un cas de syndrome hépato-endocrino-myocardique.

28 *Janvier*. — M. Varay, Étude pathogénique des œdèmes des hépatiques. — M. Beauvais, Contribution au traitement de certaines formes du rhumatisme chronique. — M. Charbonnier, La contagion diphtérique du cheval à l'homme.

29 *Janvier*. — M. Lecomte, Étude statistique des teignes du cuir chevelu dans le département d'Ille-et-Vilaine pendant vingt-cinq ans (1911 à 1935). — M. Salvi, Un des aspects de la syphilis pulmonaire. — Mlle Sicot, L'acétone dans le liquide céphalo-rachidien et dans les urines au cours de la méningite tuberculeuse.

Thèses vétérinaires. — 26 *Janvier*. M. Le Landais, Sérum spécifique contre la maladie de Carré.

29 *Janvier*. — M. Guillaume, Quelques méthodes à recommander dans l'économie aviaire.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

30 Janvier. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. Ameuille : Tuberculoses bénignes et tuberculoses inexorables.

30 Janvier. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Réunions du dimanche. M. Halbron : L'épilepsie cardiaque.

30 Janvier. — *Paris*. Vernissage du XVIIIe Salon des médecins, dentistes, pharmaciens et vétérinaires à la « Nouvelle Galerie de Paris », 212, faubourg Saint-Honoré, Paris.

1er Février. — *Lyon*. Concours de professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'École de médecine et de pharmacie de Grenoble.

1er Février. — *Paris*. Concours d'assistant d'électro-radiologie des hôpitaux.

3 Février. — *Paris*. Date limite pour les inscriptions en vue du prix Fillioux.

3 Février. — *Rouen*. Concours pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux, à l'hospice général, à 16 h. 30.

5 Février. — *Paris*. Ministère de la Santé publique. Date limite pour les inscriptions en vue du concours d'inspecteurs départementaux et directeurs des bureaux d'hygiène.

7 Février. — *Paris*. Administration centrale. Ouverture du concours en vue du prix Fillioux.

10 Février. — *Paris*. Assemblée générale de la Ligue contre le péril vénérien.

REVUE DES LIVRES

Éléments de pathologie médicale (appareil digestif), par Paul Baufle Besançon (*Chicandre, éditeur* 1937).

Le Dr Paul Baufle, professeur à l'École de médecine de Besançon, continue la publication de son cours en nous donnant ses leçons sur les maladies de l'appareil digestif.

On retrouve, dans ces leçons, les mêmes qualités que dans les volumes précédents, qualités essentielles de clarté et de simplification. Toute digression, tout historique, toutes discussions pathogéniques douteuses sont éliminés, ainsi que toutes bibliographies. Il en résulte un allègement considérable, qui est très favorable à l'initiation des étudiants. Cependant, tous les faits essentiels se trouvent exposés, et c'est là la marque propre des *Éléments de pathologie médicale* de P. Baufle, qui rendent aux étudiants, à leurs débuts, les plus grands services.

P. C.

Médecine légale pratique, par M. Mosinger et J. Rochette, avec la collaboration de J. Fourcade. P. Basile et M. Calen (*Maupetit, éditeur, Marseille*, 1937).

Ce livre ne fait pas double emploi avec les traités de médecine légale existant déjà, car il est conçu selon un plan très original. Au lieu d'envisager successivement et d'une façon complète les asphyxies, les conséquences des blessures, etc., il décrit les constatations que l'on peut faire au cours des différents temps de l'autopsie et indique les prélèvements à effectuer, les méthodes de conservation à employer.

Ensuite sont étudiés les procédés histologiques, puis les procédés chimiques, les méthodes spectrométriques, photographiques, biologiques.

Il s'agit, en somme, d'un traité très complet des méthodes à employer au cours de la pratique de la médecine légale. Les spécialistes y trouveront groupées les techniques les plus récentes.

Henri Desoille.

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS FRANÇAIS (1)

M. André François-Poncet, ambassadeur de France à Berlin, a eu, comme ancien normalien et comme président de la Société des Amis de l'École Normale Supérieure, à présider le banquet annuel auquel était reçu le recteur Roussy : aussi le discours du président, suivant les traditions de l'École, devait avoir pour thème les relations de l'École normale avec les médecins :

Ce discours, parfait par la forme et par le fond, fera certainement plaisir à nos confrères ; aussi avons-nous demandé à M. André François-Poncet l'autorisation d'en reproduire une partie, et il l'a accepté de très bonne grâce : « Je serais heureux si, par l'intermédiaire de votre Revue, les médecins avaient connaissance des passages qui les concernent et plus heureux encore si ces passages recueillaient leur approbation. »

M. André François-Poncet parle, d'abord, des normaliens-médecins-psychologues qui, à l'exemple de Pierre Janet, de Georges Dumas, d'Henri Wallon, de Charles Blondel, de Georges Poyer, d'Ombrédane, de Daniel Lagache, ont rénové la psychologie normalienne par leurs acquisitions cliniques.

Puis il parle du célèbre Dr Knock, qui, s'il n'est pas normalien, est du moins le fils du normalien Jules Romains...

Élevant le ton, M. François-Poncet parle alors de la Médecine et des Médecins, de la « Culture française une et indivisible » et de la renommée médicale française telle qu'il peut la juger de son poste d'écoute de Berlin.

Nos lecteurs seront heureux de lire ces éloges.

Nous remercions bien vivement M. François-Poncet, non seulement de nous avoir permis de les leur faire lire, mais surtout de les avoir pensés et écrits avec une évidente sympathie...

P. C.

Il nous resterait beaucoup à dire, si nous devions énumérer toutes les raisons que nous avons de rendre hommage à la Médecine, et spécialement à la Médecine française. Je me bornerai à en indiquer quelques-unes.

Et d'abord, nous admirons que l'ensemble des médecins français constitue un « Corps » médical et se conçoive comme tel. En effet, ce corps, ou, si vous voulez, cette corporation n'est pas un syndicat ; il n'est pas régi par des statuts et enregistrés ; il n'a pas d'existence légale, ni même matérielle ; il n'a qu'une existence morale et spirituelle ; ce corps n'est qu'une âme ; cette communion des médecins ressemble à la communion des Saints ; elle repose non pas sur l'appartenance à une même profession, mais sur l'idée que cette profession n'est pas semblable aux autres, qu'elle remplit une mission particulièrement haute et noble : d'où découlent, pour ceux qui l'exercent, des responsabilités et des devoirs d'un caractère exceptionnel. A leur tour, ces responsabilités, ces devoirs, en ce qu'ils ont d'essentiel, ne sont inscrits que dans la conscience collective des médecins, dans les usages et la tradition qu'elle a créés.

Pour défendre ces règles non écrites, les médecins n'ont aucun moyen répressif ou punitif ; l'autorité et l'exemple des maîtres, l'estime et le blâme des confrères suffisent à maintenir le niveau de la profession et à assurer son bon renom. Il y a partout des médecins. Mais, dans deux ou trois pays seulement, il y a un « corps médical », au sens que je viens de dire. Remarquable échantillon d'une Société spirituelle où règne une morale sans obligation ni sanction, le Corps médical français peut se vanter d'être l'un de ceux qui, à tous les égards, ont la meilleure tenue.

On le sait, et on se plaît à le reconnaître hors de chez nous, plus peut-être que chez nous. A l'étranger, la médecine française jouit de la plus grande considération. On y révère nos spécialistes, nos savants, nos opérateurs, nos chirurgiens. Mais on y aime par-dessus tout nos cliniciens. Et il est bien vrai que ceux-ci sont inégalables. Pour eux, le malade existe, plus que la maladie ; le cas général n'efface jamais, à leurs yeux, l'intérêt du cas individuel ; ils se penchent sur lui, ils le suivent, ils l'observent, ils l'éclairent, dans tous ses détails et sous tous ses aspects, avec une pénétration, une ingéniosité, une finesse, une patience qu'on ne saurait dépasser ; ils se servent du laboratoire, sans s'y asservir ; ils ne s'enferment pas dans les formules toutes faites ; ils n'oublient pas que la médecine est un art ; ils varient et adaptent leur traitement, selon la nature du malade, guidés par leur science et leur expérience, mais guidés, en même temps, par cette générosité de cœur, cette humanité chaleureuse qui est le foyer profond d'où tout rayonne.

Or, il est clair que ces qualités, qui, au jugement de l'étranger, ne se retrouvent nulle part au même degré que chez nos cliniciens, viennent de ce que la médecine, en France, puise sa sève aux mêmes sources que la vieille culture humaniste de notre pays, dont elle n'est qu'une branche particulière. Les caractères dont elle est aujourd'hui revêtue et qui l'honorent ne s'expliquent que parce qu'elle est le développement, le prolongement naturel de l'effort séculaire de la pensée française, héritière elle-même, à travers le christianisme, de la pensée antique, attachée à saisir l'homme à la fois dans ses traits permanents et dans ses

(1) Discours prononcé par M. André François-Poncet, ambassadeur de France à Berlin, au banquet annuel de l'École normale supérieur, le 13 janvier 1938.

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS FRANÇAIS *(Suite)*

manifestations changeantes, à l'analyser dans les moindres nuances de sa raison et de ses passions, à le guider, sans pédanterie et sans violence, hors des orages, vers une santé faite d'acceptation courageuse et de renoncement souriant, d'indulgente bonté et de juste mesure. La médecine française a le même visage que les lettres françaises. Médecins, hommes de lettres, intellectuels habitent chez nous des maisons mitoyennes ; leurs jardins se touchent. Des archicubes comme nos camarades Burnet et Couchoud sont, à cet égard, des types significatifs. Rien n'est plus répandu parmi nos médecins que la culture, le goût des lettres, le talent littéraire. Les grands maîtres de la médecine française sont presque toujours de bons orateurs et de bons écrivains ; leurs leçons, leurs ouvrages sont logiquement composés, fortement charpentés, pénétrés de lumière, écrits sans jargon, avec élégance et précision. Quand le corps médical français produit un écrivain du premier rang, comme Duhamel, ce n'est pas un hasard, ni une anomalie ; c'est un symbole ; c'est le symbole de l'unité, de la continuité et de la cohésion de la culture française ; c'est le signe que, dans la conception française de la culture, une technique quelle qu'elle soit, si loin qu'elle ait été poussée, n'a toute sa valeur que si elle est capable de s'élever au-dessus d'elle-même, jusqu'au plan des idées générales où elle se fond dans les autres techniques. On se moque volontiers des « idées générales ». C'est pourtant ce qui confère à la vie française et aux multiples formes dans lesquelles elle s'exprime leur marque propre, leur saveur. Il n'y a pas d'équivalent, du reste, dans les autres langues, pour traduire ce terme, tel que nous l'entendons. C'est le sel, c'est le levain, faute de quoi le pain peut être nourrissant : il ne plaît ni aux yeux, ni au goût.

De l'éminente dignité, de l'indispensable utilité de la culture et des idées générales, l'École Normale est profondément persuadée. On pourrait même dire que c'est là sa principale raison d'être et sa meilleure justification. Elle s'efforce, de toute façon, de sauvegarder cette notion, de la mettre en pratique, de l'enseigner, de la diffuser à travers notre pays. Elle sert ainsi la médecine française ; elle l'aide à conserver la physionomie qui la distingue des autres. Les médecins en ont-ils conscience ? Nous avons eu, en tout cas, maintes et maintes fois, l'occasion de constater, que, depuis l'interne (personnage aussi considérable et nécessairement inhérent à l'École que le pot, le concierge ou le directeur, et dont toutes les promotions font leur ami), jusqu'aux sommités du corps médical, ils témoignaient aux normaliens une complaisance et une indulgencesans borne.

Aussi est-ce une grande joie pour moi que de saluer, ce soir, à cette table, le professeur Nobécourt, le plus ancien des fonctionnaires attachés à l'École, grand spécialiste des maladies infantiles, et qui, pour cette raison, soigne les normaliens depuis trente ans ; de saluer, à ses côtés, le professeur Gosset, et de remercier devant vous tous ce maître incomparable, dont le cœur est aussi généreux que la main est habile, et qui, d'ailleurs, même quand il opère, a le cœur sur la main, et qui s'est toujours montré prêt, avec un dévouement, une simplicité, un désintéressement touchants, à plonger son couteau dansles entrailles de l'École, ou, du moins, de ses élèves, afin d'y faire apparaître les signes par lesquels les Dieux se révèlent favorables.

Avec un plaisir également vif, je m'incline devant le professeur Roussy, notre nouveau recteur. Nous lui sommes reconnaissants de s'être rendu à notre invitation. Les laborieux développements que j'ai infligés à son attention n'avaient, à la vérité, d'autre but que de lui faire entendre, dans le style de la maison, que, s'il y a, quelque part, des censeurs dont le sourcil se fronce à la pensée que, après la retraite du bon et charmant Charléty, le recteur parisien ne nous a pas été fourni, selon l'usage, par la Faculté des lettres ou par celle des sciences, mais par la Faculté de médecine, ce n'est pas chez nous qu'il rencontrera de pareils grincheux. Nous essayons de mériter en quelque manière ce qualificatif de « supérieur », dont notre École a été gratifiée, et de nous élever, nous aussi, jusqu'à cette stratosphère où se rejoignent et s'entr'aident, dans un commun dévouement aux intérêts de notre pays, toutes les activités, toutes les spécialités de l'esprit.

En la personne du professeur Roussy, nous reconnaissons précisément l'une de ces nobles et grandes figures de savant et de médecin, qui sont le produit et l'honneur de la culture française. Il ne trouvera, de notre part, sous l'enveloppe de la blague normalienne, que déférence, sympathie et désir de lui faciliter ses tâches.

Puisse-t-il, de son côté, quand il parcourra ses vastes domaines, s'arrêter volontiers dans le pittoresque enclos de la rue d'Ulm, où pousse une herbe souvent sauvage, quelquefois folle, mais toujours drue et pleine de sève, et qui n'est pas indigne de ses soins !

Mes chers camarades, je lève mon verre en l'honneur de nos camarades médecins, de nos amis les médecins, en l'honneur du recteur Roussy, du professeur Nobécourt et du professeur Gosset, en l'honneur de la Culture française, une et indivisible.


ANGIOXYL
par son action trophique vasculaire
et vagotonisante
CONSTITUE LA MÉDICATION SPÉCIFIQUE
dans
L'ANGINE DE POITRINE
L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
L'ARTÉRIOSCLÉROSE
LES ACCIDENTS DE LA MÉNOPAUSE
LA MALADIE DE BASEDOW
LA MALADIE DE RAYNAUD
LES TROUBLES CIRCULATOIRES
AMPOULES : 1 à 3 par jour
en injection intra-musculaire
SIROP : 2 à 3 cuillerées à dessert par jour
AUCUNE CONTRE-INDICATION
Angioxyl
Angioxyl Sirop
Echantillons et Littérature
Laboratoires du Dr ROUSSEL
97, r. de Vaugirard, PARIS - 6e
TÉLÉPHONE : LITTRÉ 68-24
R.C 18 000
Roger Dacosta. Edit.

DOCUMENTS TECHNIQUES

LA TECHNIQUE ÉLECTRO-RADIOLOGIQUE EN 1938

par A. DOGNON

Les principales nouveautés, dans ce domaine, consistent surtout dans les dispositifs de tomo-

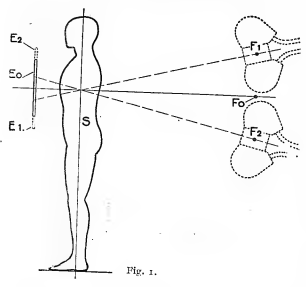
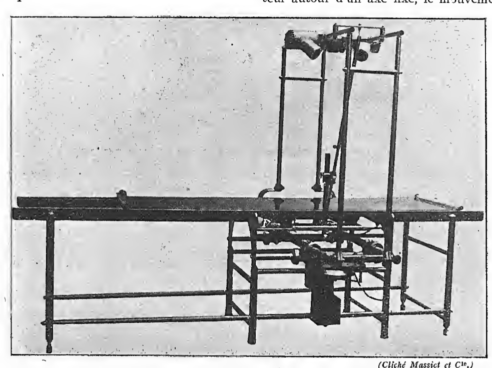


Fig. 1.

graphie et de sérieseopie d'une part, dans l'amélioration des générateurs d'ondes courtes, d'autre part.

sent la possibilité de rendre net un plan, et un seul, dans l'épaisseur d'un organisme radiographié. Les images des autres plans, qui dans les procédés radiographiques usuels se trouvent superposées, sont rendues floues et effacées par un mouvement coordonné convenable de deux des éléments du système, soit le tube radiogène et la plaque sensible, soit la plaque et le sujet examiné. La figure 1, montrant le fonctionnement schématique de l'apparei Stratix de la Compagnie générale de Radiologie, permet de comprendre aisément la théorie et le mécanisme de ce procédé. En général, c'est le tube et la plaque qui se déplacent suivant des courbes homothétiques. Ces courbes peuvent être des droites, ou voisines de droites (tomographie, stratigraphie), ou des spirales, comme dans l'appareil primitif de Ziedses des Plantes ou le brevet du Dr Bocage (pris en 1921), ou encore des épicycloïdes.

Nous trouvons chez Massiot deux appareils de planigraphie utilisant la trajectoire circulaire ou en spirale. Le premier n'est autre que la reproduction industrielle de l'appareil du Dr Ziedses des Plantes (fig. 2) ; au lieu de donner au tube un mouvement en spirale à l'aide d'un cordonnet enroulé à la main par l'opérateur autour d'un axe fixe, le mouvement est



(Cliché Massiot et Cie.)

Planigraphe du Dr Ziedses des Plantes (fig. 2).

Rappelons, en deux mots, que la tomographie (ou stratigraphie) et la sériescopie réali-

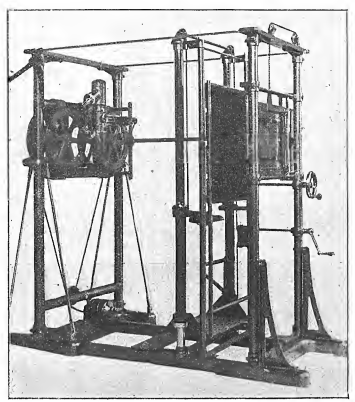
communiqué au tube par un moteur électrique muni d'un réducteur de vitesse. Ce

DOCUMENTS TECHNIQUES *(Suite)*

moteur électrique entraîne un train d'engrenages à l'aide duquel le tube effectue une trajectoire circulaire, de diamètre réglable à volonté, depuis 4 jusqu'à 24 centimètres, et ceci à la vitesse d'environ un tour par seconde, ou bien une trajectoire en épicycloïde, trajectoire qui, mécaniquement, offre sur la spirale l'avantage de pouvoir se poursuivre indéfiniment, et sans que, à aucun moment, l'ombre des points effacés puisse jamais passer deux fois de suite au même endroit.

satisfait à tous les besoins de la radiographie osseuse; il peut en outre servir aux radiographies pulmonaires, à condition toutefois qu'il n'y ait pas de niveaux liquides à mettre en évidence.

Pour satisfaire à ce dernier cas, et généralement à toutes les radiographies pulmonaires, un deuxième appareil, le *biotome* du Dr Bocage (fig. 3), a été conçu pour fonctionner uniquement en position debout. Dans cet appareil, il n'a pas été possible de conserver le mouvement épicycloïdal, car la radiographie pulmonaire demande des temps de pose trop courts ; et l'on ne peut songer à faire parcourir en moins d'une seconde, au tube, l'ensemble d'un épicycloïde couvrant toute la surface du film en un temps aussi court.



(Cliché Massiot et Cie.)

Biotome du Dr Bocage (fig. 3).

L'appareil, dont ci-joint la photographie, se compose d'une table horizontale assez longue, coulissante, qui permet d'amener le corps du patient au-dessous de l'ampoule. Au-dessus de la table se meut le tube accouplé avec une bielle au tiroir porte-film également mobile sous le plan d'examen.

Entre les deux, et sous le plan d'examen, est située une grille antidiffusante de Lysholm, dont la trame est pratiquement effacée par suite du mouvement conjugué du tube et de la cassette. Le réglage de la hauteur du plan de coupe s'effectue au moyen d'un joint de cardan réglable en hauteur le long d'une colonne à crémaillère. Cet appareil horizontal

Afin d'éviter toute déformation qui pourrait troubler la netteté des images obtenues avec le biotome, le mouvement du film et du tube est obtenu non par une bielle, mais par un arbre roulant entre des roulements à billes parfaitement centrés, sur lequel sont calées, en position à 180 degrés, deux bielles qui sont reliées l'une au tube, l'autre à la cassette porte-film. Un dispositif optique, solidaire de l'écran radio-

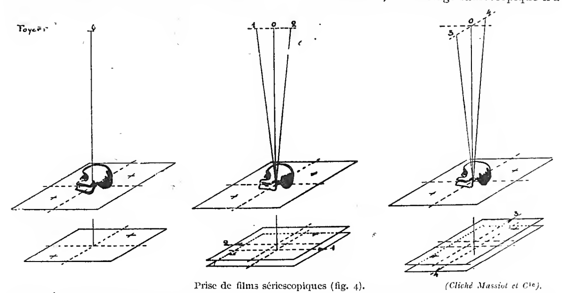


l'alcalose
se traite par
le génacide
MONTAGU
49, Bd DE PORT-ROYAL
rupture d'équilibre

DOCUMENTS TECHNIQUES *(Suite)*

scopique, constitué par une lentille centrée sur l'écran et située à une distance égale à la distance focale, sert à immobiliser virtuellement l'écran radioscopique et à rechercher, au cours d'une radioscopie préalable, le plan de coupe susceptible de contenir les lésions que l'on veut mettre en évidence.

Bien entendu, ce centrage radioscopique n'a nullement la prétention de faire apparaître des lésions que la scopie serait incapable de déceler, mais se propose uniquement de localiser des lésions visibles en scopie pour éviter que



Prise de films sériescopiques (fig. 4). *(Cliché Massiot et Cie).*

STRATIX

Fig. 5.

6-1.*

l'opérateur ne fasse un trop grand nombre de radiographies dans des plans parallèles avant de trouver le plan favorable.

En dehors de ces deux méthodes ; la *sériescopie* a également fait son apparition dans le domaine médical ; elle semble présenter de très grands avantages au point de vue de l'exactitude du repérage qu'elle est susceptible de donner ; elle permet en outre de dissocier les ombres enchevêtrées dues à la superposition des ombres et donne, sous ce rapport, des indications très comparables à celles de la planigraphie. La sériescopie est due au Dr Ziedses des Plantes ; elle a été appliquée au poumon, en France, par le Dr Cottenot. Elle consiste à prendre quatre clichés successifs dans quatre positions symétriques (fig. 4).

OSCILLO - STRATOR

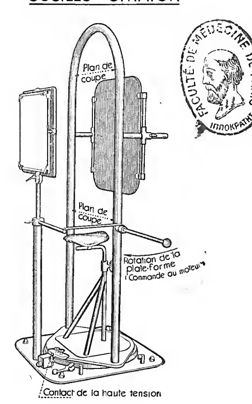


Fig. 6.

L'ensemble des points de vue donnés par la sériescopie est donc tout à fait comparable à celui que donne la planigraphie, mais avec l'avantage de mettre suffisamment en évidence tous les plans parallèles au film, depuis le contact avec le film jusqu'aux régions plus éloignées.

Dans bien des cas, il semble que les deux méthodes : planigraphie et sériescopie, doivent être utilisées conjointement, la sériescopie assurant un examen préalable et permettant de déterminer s'il y a, ou non, lieu de faire la planigraphie, et de contrôler dans quel plan cette planigraphie pourra se faire.

La Compagnie générale de Radiologie présente également cette année deux appareils de planigraphie, le *stratix* et l'*oscillo-strator* des Drs Ronneaux et Lemoine.

Le *stratix* est un appareil complet comportant tous les éléments nécessaires à la prise de clichés stratigraphiques et au repérage préalable en radioscopie (fig. 5).

Le patient est fixe, alors que le tube et le film sont animés de mouvements conjugués dans des plans verticaux. Le tube se déplace de haut en bas et décrit une trajectoire rectiligne qui est la résultante de son mouvement descendant coordonné avec une translation dans le sens latéral. Cette trajectoire a été étudiée pour dissiper les ombres parasites dans toutes les directions, de façon à rendre la lecture de la stratigraphie plus facile.

La course du tube est réglable en hauteur. L'angle formé par les rayons normaux issus du foyer entre sa position de départ et sa position d'arrivée peut être fixé à la valeur que l'on désire, entre 10 et 25 degrés.

La commande électrique de la haute tension s'effectue de façon automatique, le temps de pose pouvant être réglé entre 0,3 et 1 seconde.

Le stratix est équipé normalement avec un réseau de Lysholm qui, placé derrière la cassette et animé d'un mouvement de translation dans le sens latéral, élimine une grande partie du rayonnement secondaire.

Ce qui est intéressant dans le *stratix*, c'est qu'il peut être utilisé non seulement pour la stratigraphie, mais également comme un dossier ordinaire pour la téléradiographie, en désolidarisant les mouvements du tube et ceux du porte-film.

Le caractère universel de cet appareil mérite d'être souligné.

L'*oscillo-strator* des Drs Ronneaux et Lemoine (fig. 6) utilise les mouvements conjugués du patient et du film, mais le tube reste fixe.

Les mouvements de rotation de la plateforme qui supporte le patient et du film s'effectuent dans un plan horizontal par l'intermé-

diaire d'un moteur commandé par une pédale. Le malade est assis sur une selle qui peut être réglée en hauteur et déplacée d'avant en arrière ou d'arrière en avant.

Comme dans le cas précédent, l'angle de rotation peut varier entre 10 et 25 degrés, et la commande électrique du générateur est automatique, le temps de pose étant réglable entre 0,3 et 1 seconde.

Le porte-écran de l'oscillo-strator peut recevoir un réseau de Lysholm.

L'intérêt de cet appareil réside dans le fait qu'il peut être utilisé avec le tube de l'installation en service. Il ne nécessite donc aucun aménagement spécial et peut servir pour la téléradiographie ordinaire.

Ondes courtes. — Dans ce domaine, la Compagnie générale de Radiologie présente un nouveau générateur, le *polythermax* (fig. 7), intéressant en ce qu'il donne la possibilité d'obtenir une gamme variée de longueurs d'onde comprises entre 2m,50 et 15 mètres. La possibilité de descendre jusqu'aux longueurs d'onde ultra-courtes de 2m,50 est due d'une part aux caractéristiques spéciales de la triode et, d'autre part, à la présentation de l'ensemble.

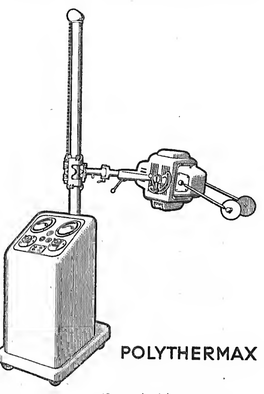
L'appareil comporte, en effet, deux parties distinctes. Un pupitre à l'intérieur duquel sont fixés les éléments basse fréquence et un carter fixé sur un pied support contenant la partie haute fréquence.

Cette disposition a permis de donner au circuit d'utilisation une forme ramassée et de réduire au minimum la longueur des supports d'électrodes, condition indispensable à la production des ondes ultra-courtes.

Le polythermax comporte un jeu de 4 selfs interchangeables donnant des longueurs d'onde de 15 mètres (puissance 450 watts), de 10 mètres, de 6 mètres et de 2m,50. D'autres selfs peuvent d'ailleurs être adaptées dans le cas où l'on désire obtenir des longueurs d'onde différentes des précédentes, mais toujours comprises entre 2m,50 et 15 mètres.

Les possibilités d'utilisation du polythermax sont très étendues. On peut, en effet, utiliser soit les électrodes condensatrices habituelles, soit les électrodes souples pour les traitements par contact, soit l'instrumentation des Drs Delherm et Fainsilber pour les applications intravaginales et intrarectales ; enfin, les électrodes pour applications par induction.

Rien n'a été négligé pour assurer la sécurité des traitements. Un système de disjonction statique provoque automatiquement le décrochage du générateur lorsque le malade s'approche trop près de l'une des électrodes. Un disjoncteur électro-magnétique coupe le courant en cas de surintensité accidentelle. Enfin, l'un des points du circuit d'utilisation est mis



(Compagnie générale de Radiologie.)

Générateur à ondes très courtes variables " Polythermax " (fig. 7).

à la terre, rendant ainsi impossible toute commotion par courant de basse fréquence.

La consommation de l'appareil est de 12 à 13 ampères sous 220 volts. Son rendement sur ondes ultra-courtes est excellent.

La maison A. Walter construit également cette année un générateur d'ondes très courtes, de longueur réglable, dans lequel la lampe et le circuit oscillant, séparés du pupitre de commande, sont placés au voisinage immédiat du patient. A. Walter substitue d'ailleurs aux plaques habituelles, déterminant le champ électrique, des spires simples ou des spirales qui déterminent un effet *inductif*. C'est donc le *champ magnétique* qui est ici utilisé, comme

DOCUMENTS TECHNIQUES *(Suite)*

dans le solénoïde de d'Arsonval, et non plus le champ électrique. Cette modification présente des avantages certains pour l'utilisation, mais ne donne pas nécessairement les mêmes effets. Ceux-ci mériteraient une étude biologique et thérapeutique complète.

Signalons également un générateur d'ondes ultra-courtes, d'environ 80 centimètres, utilisant comme lampe oscillatrice un *magnétron*. Ces ondes peuvent être aisément réfléchies et concentrées à l'aide de miroirs de Hertz de faibles dimensions.

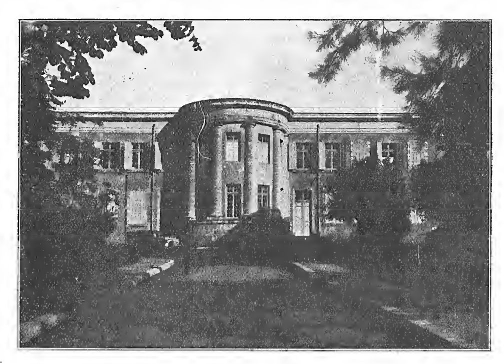
VARIÉTÉS

UNE ŒUVRE FRANÇAISE AU LEVANT

par le Dr G. CHAUMET

Directeur de l'Institut français de physicothérapie de Beyrouth.

L'Institut de physicothérapie de Beyrouth est une création du Mandat français, qui participe à la double mission d'assistance et d'enseignement assumée par notre pays sur la terre amie du Liban depuis la création de la Faculté française par les pères jésuites en 1883. Édifié dans l'enceinte de l'Hôtel-Dieu de France, qui est l'hôpital de clinique de cette Faculté, il rassemble les moyens de diagnostic et de traitement par les agents physiques, notamment rayons X, électricité, lumière, radium.



Institut de physicothérapie de Beyrouth (fig. 1).

Le médecin-directeur, assisté d'un médecin adjoint, s'assure la collaboration de professeurs de la Faculté comme consultants ; l'un d'eux, professeur d'anatomie pathologique, a le titre de chef de laboratoire.

Le médecin adjoint, pourvu du certificat de la Faculté de Paris, est libanais, ainsi que le personnel infirmier.

L'Institut de physicothérapie fonctionne donc comme centre anticancéreux des États sous mandat, et nous aimerions nous consacrer à cette tâche. Mais le radiodiagnostic nous sollicite et dérive une grande part de notre activité. Nous ne pouvons nous y dérober pour deux raisons : la première est la nécessité de maintenir ici à un certain niveau cette spécialité qui pourrait dégénérer en des mains inexpérimentées ; il convient d'assurer aux médecins l'aide d'investigations correctement conduites. La seconde raison est inhérente à la fonction d'enseignement universitaire dévolue à l'Institut.

Une convention passée avec la Direction de l'Hygiène et de l'Assistance des États réserve à notre fondation les examens et soins des indigents. Un tarif très réduit permet à ces services ainsi qu'aux formations hospitalières de faire appel à l'Institut français pour les malades pauvres. Par l'intermédiaire de cette clientèle assistée, se parfait l'éducation d'un certain nombre de médecins encore trop étrangers aux choses de l'électroradiologie.

L'établissement dispose de quatre postes de radio-

VARIÉTÉS *(Suite)*

thérapie, dont le plus puissant est, pour le moment, un appareil à tension constante de la Compagnie générale de Radiologie alimentant deux ampoules dans une cuve à huile sous 200 kilovolts.

La quantité de radium a été augmentée dans le courant de l'année précédente, et les méthodes appliquées en curiethérapie sont celles que nous tenons de l'Institut Curie de Paris. Le professeur Regaud témoigne à l'œuvre de Beyrouth un intérêt constant, dont elle lui est profondément reconnaissante.

L'électrodiagnostic, l'électrothérapie sous ses diverses modalités, la photothérapie complètent l'arsenal physiothérapeutique.

Le voisinage immédiat des services de l'Hôtel-Dieu dispense l'Institut d'une section d'hospitalisation avec tous les frais inhérents à son exploitation. Nos malades, à l'occasion, profitent donc des ressources d'une organisation hospitalière que nous ne pourrions leur offrir.

D'où viennent ces malades ? Du Liban et de la Syrie, et aussi des pays voisins : Égypte, Irak, Palestine, Turquie.

De cette énumération se dégage la signification et se précise l'importance des institutions qu'entretient la France dans des pays où des conflits d'influence prolongent, sur le plan culturel, les rivalités qui se disputent le monde arabe. Une longue tradition a assuré à la pensée française un rayonnement dont nous avons à cœur de maintenir l'éclat. Qui menace de l'obscurcir ? A Beyrouth même, le département de l'électroradiologie de l'Université américaine entretient avec nous les relations les plus franchement amicales ; la valeur de ses méthodes et la haute conscience de son chef nous font précisément un devoir de ne pas défaillir. Mais, dans tout l'Orient, la science allemande gagne du terrain, grâce au nombre et au prestige personnel de maîtres qui répandent la culture du pays d'où ils sont proscrits. Dans notre domaine physiothérapeutique, de grands noms illustreraient notre assertion. Enfin, le réveil des nationalismes incite des nations, comme l'Égypte, à développer ses universités sans secours étrangers; et une certaine tendance se manifeste ailleurs à éviter de faire appel aux praticiens européens.

Devant ces faits, il faut tenir. L'Institut de Beyrouth, seul champion de l'électroradiologie française en Orient; ne peut donc se dérober à la mission éducative qu'assume tout établissement portant l'étiquette

---

VARIÉTÉS *(Suite)*

française, éducative au sens le plus large, c'est-à-dire exemplaire dans le sens scientifique, déontologique et social. Les efforts ne sont pas vains, et l'amitié répond à l'amitié, malgré les forces dissolvantes.

Le nombre croissant des malades qui viennent à nous le prouve, reflet de la confiance du corps médical.

Nous ne chargeons pas de statistiques cette courte notice, voulant seulement donner un aperçu des conditions un peu spéciales du fonctionnement et des préoccupations sous-jacentes à l'action proprement médicale, préoccupations qui procèdent non d'un nationalisme étroit et hargneux, mais d'un patriotisme aussi généreux que légitime.

Le souci d'expansion des idées et méthodes françaises trouve sa manifestation la plus efficace peut-être dans l'enseignement exercé par le directeur de l'Institut en qualité de professeur à la Faculté de médecine.

Cet enseignement comprend :

1° Un cours magistral de physiothérapie comportant une leçon par semaine aux élèves de quatrième année, dans lequel sont exposées des notions de radiothérapie, curiethérapie, électrothérapie, photothérapie ;

2° Des conférences pratiques à l'Institut de physicothérapie pour les élèves de troisième année, à raison d'une séance par semaine. Primitivement réservées au radiodiagnostic, ces leçons font maintenant leur part aux démonstrations sur les cas concrets de la pratique journalière : traitement par rayons X, dosage du rayonnement, confection et pose d'appareils radioactifs, électrothérapie, électrodiagnostic, etc.

A l'examen de cinquième année, une interrogation à l'épreuve de thérapeutique sanctionne l'instruction de la spécialité, ce qui n'exclut pas la présence du professeur dans la constitution d'un autre jury, le cas échéant, pour une matière en rapport avec ses aptitudes.

Ainsi, à la jeunesse qui répandra demain la culture de notre pays, dont elle aura reçu l'empreinte, l'électroradiologiste et physiothérapeute apporte les éléments d'une discipline qui porte haut le renom de la science française.

ÉCHOS

Un service médical d'urgence pour les dimanches et jours fériés à Montpellier.

Un service médical d'urgence fonctionnera, désormais, les dimanches et jours fériés.

Il est assuré par le Syndicat des médecins sous garantie de l'administration municipale.

Le nom du médecin de garde sera affiché sur un tableau placé dans tous les commissariats de police de la ville.

Le solliciteur en quête d'un médecin devra donc se présenter au commissariat. Après avoir versé la somme de cinquante francs, qui représente le montant des honoraires du médecin, il sera accompagné au domicile de ce dernier par l'agent de service.

Les frais de transport sont à la charge du client.

Lorsqu'il s'agit d'indigents, le versement ne sera pas exigé, mais le solliciteur devra remplir et contresigner une fiche qui mentionnera son nom, son adresse et sa profession, ainsi que les indications utiles concernant le malade. La situation d'indigence pourra donc être contrôlée.

La mortalité infantile dans les principales villes de France.

Rouen. — Le directeur du bureau municipal d'hygiène de Rouen vient d'établir, dans son rapport sur la démographie rouennaise, que la capitale de la Normandie n'est plus la ville où la mortalité infantile est la plus forte.

En effet, les villes françaises de plus de 100 000 habitants se classent de la façon suivante : Nice, 4,75 décès de zéro à un an pour 1 000 habitants; Strasbourg 2,48; Lille, 1,39; Rouen, 1,35 ; Nancy, 1,19 ; Reims, 1,08 ; Le Havre, 1,02 ; Roubaix, 1,01 ; Paris, Clermont-Ferrand, Toulouse et Toulon, 0,77 ; Bordeaux, 0,75 ; Nantes, 0,71 ; Saint-Étienne, 0,68 ; Lyon, 0,60 ; Marseille, 0,14.

C'est donc à Nice qu'il meurt le plus d'enfants de zéro à un an, et à Marseille qu'il en meurt le moins.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 19 janvier 1938.

A propos du procès-verbal. — M. SORREL rapporte l'observation d'un enfant qui avait eu une rupture par élongation du tendon rotulien. Il a observé deux autres cas de rupture du tendon, l'une avec arrachement de la pointe de la rotule, l'autre avec arrachement de la tubérosité antérieure du tibia. Un autre cas d'élongation a été opéré par M. Delagenière, dans le service de M. Labey.

Ostéoporose et ostéolyse. — M. ALBERT MOUCHET fait un rapport sur un travail de M. CORYN (de Bruxelles). Cet auteur a eu l'occasion de suivre 2 cas d'ostéoporose.

Première observation. — Femme de cinquante-cinq ans, dont la démarche rappelait celle d'une luxation congénitale de la hanche. Les troubles de la marche sont apparus, douze ans auparavant, à la suite d'une chute sur la région trochantérienne droite. Après l'accident, des radiographies montrèrent que les deux hanches étaient en état de luxation, avec une disparition presque complète des têtes fémorales. Des radiographies récentes révélèrent l'existence d'une ostéoporose très accentuée du bassin, de la hanche et l'ensemble du squelette.

Pas de troubles très nets du métabolisme calcique. Après cinq mois de traitement, M. Coryn se décide à intervenir chirurgicalement sur la région parathyroïdienne. On ne trouva qu'une parathyroïde normale, qui fut extirpée, et un petit kyste thyroïdien qu'on avait senti, avant l'opération, par la palpation du cou.

Deuxième observation. — Homme obèse de cinquante-cinq ans, qui a présenté des fractures multiples dans ses antécédents (les deux cols du fémur et le col chirurgical de l'humérus gauche), et chez qui on trouve une ostéoporose marquée du bassin et de l'humérus.

Intervention sur la région thyroïdienne : pas d'adénome parathyroïdien, mais amélioration clinique après la simple exploration thyroïdienne.

M. Mouchet estime que ces cas d'ostéoporose sont différents de ceux qui ont été présentés à l'Académie de chirurgie depuis deux ans, et qui étaient des faits d'ostéolyse localisée. Les faits de M. Coryn se rapportent à des ostéoporoses généralisées n'allant pas jusqu'à l'ostéolyse.

M. Coryn insiste avec justesse sur la nécessité de radiographies de l'ensemble du squelette qui montrent la généralisation de l'ostéoporose. Il pense que, lorsque l'origine parathyroïdienne de ces raréfactions osseuses n'est pas en cause, il faut songer à la possibilité d'une origine surrénalienne. Sa première malade a été en effet, très nettement améliorée par des injections d'extrait cortico-surrénal.

M. SORREL croit aussi qu'on a attribué à la thyroïde et aux parathyroïdes un rôle trop important dans le métabolisme calcique. L'hypophyse peut également jouer un rôle : M. Sorrel possède un cas où le traitement hypophisaire amena une recalcification importante, et un autre où une insuffisance testiculaire était à l'origine de la décalcification.

M. MAUCLAIRE a observé, chez des adultes jeunes, des destructions de l'extrémité supérieure du fémur, dues soit à des coxa vara soit à des arthrites chroniques juvéniles.

Angiocholite ascendante après hépatico-duodénostomie, par M. MALLET-GUY (de Lyon.) — Rapporteur : M. BROCQ.

Une femme de quarante-cinq ans a été opérée en 1928 : drainage du cholédoque et de la vésicule. Deux mois après : cholécystectomie et reconstitution de la voie biliaire principale blessée au cours de l'opération. Échec. Troisième intervention : libération de l'hépatique et drainage. Quatrième intervention : hépatico-duodénostomie. Enfin, en raison de l'angiocholite grave qui persistait, cinquième opération : exclusion du pylore.

Revue au bout de neuf ans, cette femme est en bon état et n'a plus présenté de poussées d'angiocholite.

M. Brocq envisage dans leur ensemble les questions que posent les anastomoses bilio-digestives, notamment l'infection ascendante. En 1933, M. Mallet-Guy a étudié les suites éloignées des anastomoses bilio digestives. Sur 28 cas opérés, 12 résultats parfaits, 8 cas avec infection ascendante légère, 8 cas avec angiocholite grave mortelle. Globalement, il y a environ 40 p. 100 de cas de mort. Pour Mallet-Guy, quel que soit le siège de l'anastomose, son mode d'établissement, sa raison même (lithiase, cancer, blessure opératoire, etc.), rien ne permet de prévoir si l'angiocholite viendra compliquer l'anastomose. L'obturation ou le rétrécissement de l'anastomose ne sont pas les causes essentielles de l'infection. C'est avant tout le fait qu'il y a reflux par suite de la suppression du sphincter d'Oddi, qui explique l'infection. Dans les cas pathologiques il faut bien savoir que le contenu duodénal est septique, et que son reflux sera la cause principale de l'angiocholite ascendante.

Pour pallier au reflux, on a imaginé des techniques plus ou moins compliquées (implantation en oblique à travers les tuniques de l'estomac, etc.). M. Mallet-Guy pense que l'exclusion du pylore doit être pratiquée en même temps que l'anastomose de la voie biliaire principale. L'exclusion pylorique serait le meilleur moyen d'éviter le reflux, donc l'angiocholite.

M. LARDENNOIS a observé une femme qui avait été opérée en 1928 pour lithiase biliaire : vésicule rétractée, calcul du cholédoque qu'on extrait. Mais, deux mois plus tard, réintervention pour deux calculs oubliés : opération difficile, hémorragie, pinces à demeure.

M. Lardennois voit cette femme quelques années plus tard, avec des poussées d'angiocholite grave. Intervention en mars 1936 : découverte difficile du cholédoque, dont l'extrémité inférieure était rétrécie par une gangue inflammatoire. Drain dans l'hépatique et hépatico-duodénostomie. Par la suite, la malade fait des accidents douloureux, que la radio

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

montre, dus à un reflux du liquide duodénal dans l'anastomose, et par conséquent dans les voies biliaires. M. Lardennois a fait aussitôt une gastro-entérostomie : il n'a pas pratiqué d'exclusion du pylore, cela lui paraissant inutile en raison de la périviscérite qui bloquait le duodénum. Cette intervention a donné un très beau résultat.

M. Soupault a 2 cas d'anastomose avec bon résultat, sans reflux duodénal dans les voies biliaires.

M. Desplas sur une vingtaine de cholécysto, gastro ou duodénostomies, a observé 3 cas mortels avec reflux duodénal.

M. Okinczyc ne croit pas que l'exclusion du pylore suffise à éviter le reflux duodénal dans une anastomose biliaire. Il a été obligé, après une gastrectomie, de pratiquer une cholécysto-duodénostomie (nécrose post-opératoire du cholédoque). Le malade a fait du reflux et des poussées d'angiocholite sévère.

Hépato-duodénostomie indirecte transvésiculaire, par M. Abel Desjardins. — M. Lardennois présente cette observation d'une femme de quarante-quatre ans, opérée en 1934 pour lithiase. Il y avait rétrécissement du cholédoque et du cystique. M. Desjardins a réséqué la voie biliaire principale, libéré la vésicule en conservant ses connexions vasculaires. Puis il a suturé l'hépatique à la vésicule, et le fond de la vésicule au duodénum. M. Desjardins a pratiqué trois fois cette intervention, et chaque fois a guéri ses malades.

M. Desplas pense que c'est là une technique exceptionnellement réalisable. De plus, la prothèse caoutchoutée est très bien tolérée et beaucoup plus facile à exécuter.

Quatre cas de luxation du coude irréductibles par inclusion de l'épitrochlée. — M. Sorrel discute le mécanisme de cette interposition de l'épitrochlée au cours des luxations du coude. Ces luxations étaient récentes, sauf l'une, qui fut opérée deux mois après l'accident. A l'intervention, dans ces 4 cas, on trouva une interposition de l'épitrochlée fortement engagée à l'intérieur de l'articulation, avec le tendon commun des muscles épitrochléens. M. Sorrel put, par traction, attirer le fragment inclus : il fixa ensuite le fragment par suture des parties molles.

Dans le deuxième cas, il y avait une légère parésie cubitale et, dans le troisième, une paralysie cubitale vraie qui était due à ce que le nerf cubital avait été entraîné et coincé dans l'articulation.

Dans e quatrième cas (luxation ancienne), on trouva, dans l'interligne articulaire, le fragmen é trochléen et le nerf cubital.

M. Sorrel pense que, dans ces luxations avec inclusion, le nerf cubital est traumatisé au cours des tentatives de réduction. La réduction doit être tentée, mais il ne faut pas insister. Si elle ne se produit pas, l'indication opératoire est formelle.

M. Albert Mouchet croit que la réduction de l'inclusion intra-articulaire de l'épitrochlée doit toujours être faite opératoirement. La réduction par manœuvres orthopédiques peut échouer, et, si elle n'échoue pas, elle risque d'être incomplète.

L'opération est simple et bénigne.

M. Basset a eu l'occasion d'observer 2 cas d'interposition d'épitrochlée qu'il a opérés.

M. Fèvre estime qu'il faut toujours essayer la réduction. Dans les inclusions de l'épitrochlée sans luxation, il en réduit 7 cas sur 8. Dans les inclusions avec luxation, s'il y a lésion nerveuse, il faut intervenir. S'il n'y a pas de lésion nerveuse, la réduction simple peut amener de bons résultats. Elle doit être tentée, et ce n'est qu'après échec qu'on doit recourir à l'intervention sanglante.

Alain Mouchet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 janvier 1938.

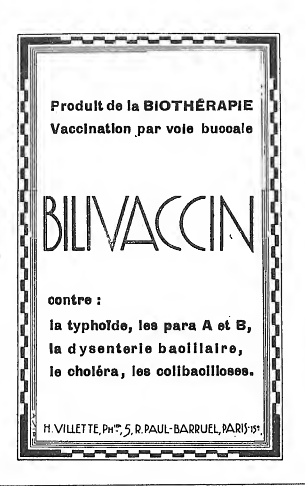
Un cas de pneumokoniose silicotique. — MM. Rist, Pasteur Vallery-Radot, Mauric, Levraut et Mlle Gauthiers-Villars rapportent l'observation d'un malade, ébarbeur dans une fonderie, qui présentait une pneumokoniose silicotique, avec image radiologique micronodulaire, compliquée de pneumothorax et de défaillance cardiaque. Les lésions anatomiques consistaient en nodules fibreux très durs, infiltrés de silice, vraisemblablement silico-tuberculeux, quoique la preuve de la tuberculose n'ait pas pu être faite.

M. Nicoud discute l'action mécanique de la silice et pense qu'il s'agit plutôt d'une action chimique ; il est impossible de différencier anatomiquement le nodule silicotique du nodule tuberculeux, et l'auteur ne pense pas que la silicose pure existe ; la silicose semble produire des modifications du terrain propres à favoriser le développement d'une tuberculose fibreuse.

M. Rist souligne que ses conclusions concordent avec celles de M. Nicard quant à l'impossibilité d'isoler un nodule silicotique pur ; ce qui ne veut pas dire que l'inhalation de poussières soit indifférente.

M. Nicard montre que ces inhalations peuvent être nocives ou utiles ; l'anthracose semble souvent gêner le développement de la tuberculose.

Syndrome agranulocytaire consécutif à une cholécystite et terminé par la guérison. — MM. Pasteur Vallery-Radot, P. Delafontaine et D. Mahoudeau rapportent un syndrome agranulocytaire apparu chez une jeune femme au cours d'une poussée de cholécystite avec symptômes infectieux graves. La malade avait souffert depuis un an et demi de crises vésiculaires. Brusquement survinrent des symptômes généraux impressionnants, en même temps qu'une nouvelle crise, et bientôt apparut une angine ulcéro-membraneuse. Le chiffre des leucocytes tomba à 2 000 par millimètre cube, avec 2 p. 100 de polynucléaires. L'état général demeura grave pendant quelques jours, cependant que l'ulcération pharyngée gagnait en étendue et en profondeur. Au bout d'une







Etats toxiques, arthritisme, hypertension, etc...

et troubles urinaires

EVIAN-CACHAT

l'eau de la Station du Rein

et l'eau de table par excellence



quinzaine de jours se produisit une amélioration locale et générale qui fut rapide, en même temps que le syndrome agranulocytaire disparaissait.

En l'absence de tous autres antécédents, c'est à la cholécystite ayant déterminé un état infectieux sévère que l'on doit imputer l'apparition du syndrome agranulocytaire. Une telle étiologie est tout à fait exceptionnelle.

Un cas de syphilis gastrique. — M. LENOIR rapporte une observation de syphilis gastrique à forme de linite plastique avec sténose du cardia guérie par le traitement spécifique.

Syndrome de vaso-dilatation hémicéphalique d'origine sympathique. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, P. BLAMOUTIER, G. MAURIC et D. MAHOUDEAU rapportent l'observation d'un homme de vingt-six ans qui présenta pendant plusieurs jours des crises caractérisées par une vaso-dilatation au niveau de la face et de la conjonctive du côté droit, s'accompagnant du même côté d'hydrorrhée, de larmoiement et d'enophtalmie. A ces signes d'ordre sympathique s'ajoutaient des troubles dans le domaine de certains nerfs craniens du même côté (V, VIII, IX), dus vraisemblablement à une inhibition fonctionnelle des extrémités nerveuses sous l'influence de la vaso-dilatation des téguments et des muqueuses. Ces crises de vaso-dilatation hémicéphalique étaient dues à une atteinte des sinus maxillaire et sphénoïdal du même côté, avec ethmoïdite postérieure.

La migraine préictérique. — M. JACQUES CAROLI rapporte 3 observations personnelles d'hépatite ictérigène dont la phase prodromique a été marquée par des céphalalgies isolées sans catarrhe digestif, mais d'une intensité très grande. Dans ces trois observations, la durée de ce symptôme a été de quinze jours environ, les douleurs résistaient aux antinévralgiques habituels. Ces migraines paraissent avoir une valeur diagnostique intéressante et, dans deux des observations, elles étaient le signe clinique essentiel qui permettait de rejeter le diagnostic de compression néoplasique des voies biliaires vraisemblable par ailleurs. La migraine préictérique est à rapprocher des arthralgies et des urticaires prodromiques dont elle paraît avoir la même signification physio-pathologique. Il peut s'agir d'un trouble humoral d'origine anaphylactique ou allergique. Cette hypothèse paraît vraisemblable, tout au moins dans une des observations, où il s'agissait d'accident séro-thérapique; mais on peut penser que ces troubles prodromiques sont les manifestations d'une hépatite déjà constituée à sa phase anictérique, ou de troubles provenant au même titre que l'hépatite elle-même d'une intoxication endogène ou exogène (Loeper). Dans ces circonstances, l'effet sédatif remarquable de l'ictère quand il apparaît sur les migraines prodromiques serait à attribuer à une sorte d'action médicamenteuse de la rétention biliaire, sans doute liée à l'hypercholalémie saline.

Ictère grave sérique. Atrophie grise aiguë du foie. Biopsie hépatique. Cholécystostomie. Guérison. — M. J. CAROLI rapporte un cas d'ictère grave sérique guéri à la suite d'une cholécystostomie pratiquée par le Dr A. Bergeret, provoqué par une primo-injection préventive de 10 centimètres cubes de sérum antitétanique. Son évolution a été marquée par des *migraines prodromiques* très violentes qui n'ont disparu qu'au début de l'ictère. Celui-ci évolua d'abord comme un ictère catarrhal banal, puis se transforma en ictère grave avec douleurs de la région hépatique, hémorragie intestinale et signes biologiques d'une grande insuffisance hépato-cellulaire. L'intervention chirurgicale déclencha du jour au lendemain une évolution clinique favorable qui aboutit à une guérison complète et qui paraît définitive. Du point de vue anatomique, les lésions macroscopiques et microscopiques présentaient un aspect qui jusqu'ici n'a pas été décrit au cours des rétentions biliaires et pour lequel l'auteur propose *le terme d'atrophie grise aiguë du foie* : voies biliaires normales (radio-lipiodol), foie modérément hypertrophié, tendu dans sa capsule dont, malgré une cholémie de 1 gramme, la coloration était gris ardoisé; le fragment de biopsie ne saignait pas par ses tranches. La foie était donc anictérique et exsangue. L'étude histologique a confirmé l'absence de pigments biliaires et l'absence de globules rouges. Les autres lésions étaient une hyperplasie réticulaire, avec début de cirrhose insulaire pouvant être attribuée à un état antérieur de la glande hépatique, une distension des espaces intertrabéculaires entraînant surtout dans les régions périportales un écrasement des cellules hépatiques et un aspect vacuolaire, des foyers de nécrose étendus dans les zones centro-lobulaires, une présence inaccoutumée enfin des polynucléaires éosinophiles. L'ensemble de ces lésions peut être interprété comme la conséquence d'un œdème aigu anaphylactique bloquant les fonctions hépatiques comprimant les capillaires sanguins et les canalicules biliaires, et entraînant des foyers étendus de nécrose cellulaire.

Cette analyse histologique est confirmée par l'étude de l'excrétion biliaire, dont le rétablissement a été déclenché par l'intervention. On note : une élévation progressive du taux de la bilirubinocholie au fur et à mesure que se rétablit la traversée hépatique ; une décharge par le tube de cholécystostomie durant trente-six heures environ, d'une forte quantité d'albumine et de chlorure de sodium semblant répondre à l'évacuation de l'œdème qui bloquait le parenchyme hépatique.

L'intervention, qui a été indiscutablement curatrice, a peut-être agi grâce à l'incision de la capsule, à moins qu'il ne s'agisse de l'effet d'un shock traumatique sur les vaso-moteurs du pédicule. Il paraît naturel de rapprocher de ce cas d'ictère sérique un certain nombre d'ictères catarrhaux qui, dans leurs prodromes comportent des manifestations du type allergique (urticaire, rhumatisme) réalisant une sorte de maladie du sérum spontanée.

M. LEMIERRE montre que Reilly et Brocard ont provoqué expérimentalement des hépatites par lésion

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

du sympathique abdominal ; il rapproche de ces faits les néphrites sérothérapiques cependant beaucoup plus transitoires.

M. FIESSINGER n'a conseillé l'intervention de ce malade que dans l'hypothèse qu'il pouvait s'agir d'une obstruction biliaire. Il ne croit pas qu'il faille attacher une importance excessive à l'œdème et généraliser la conception d'Eppinger ; en réalité, l'hépatite dégénérative coexistait, et elle semble constituer le plus souvent le fait essentiel. L'œdème est peut-être une manifestation accessoire, mais non la manifestation essentielle, comme le pense Caroli.

M. BRULÉ rappelle qu'il n'est pas habituel d'opérer les ictères graves ; il est difficile de dire si ces malades guérissent malgré l'intervention ou à cause de l'intervention. La cholécystostomie n'est certainement pas en cause. Il croit beaucoup plus au rôle du sympathique abdominal. Les ictères sériques existent peut-être, mais il ne faut pas en exagérer la fréquence et étendre cette pathogénie aux ictères catarrhaux.

M. MAY rappelle que la céphalée des accidents sériques s'accompagne habituellement d'une augmentation de la pression veineuse.

M. MILIAN se demande si ce n'est pas le fixeur qui a détruit les globules rouges.

M. CAROLI répond qu'il a employé le liquide de Müller.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 8 janvier 1938.

Application de la technique des hémocultures, en sang citraté et en sang bilié, à l'isolement des staphylocoques et des pneumocoques. — MM. A. GRIMBERG, S. MUTERMILCH, E. AGASSE-LAFON et Mlle H. PELLIER, poursuivant leurs recherches sur les différentes techniques d'hémocultures dans leurs applications au diagnostic des septicémies, ont constaté que les méthodes qui conviennent aux streptocoques ou aux bacilles du groupe coli-typhique, antérieurement étudiés, ne sont pas toujours applicables à la mise en évidence de la présence dans le sang des staphylocoques ou des pneumocoques : la forte citratation du sang ne convient pas plus au staphylocoque qu'au streptocoque, de même que les milieux à base de bile au dixième, ne permettent pas de déceler les pneumocoques.

Quand il s'agit d'un malade soupçonné de septicémie, sans que l'on puisse avec vraisemblance prévoir la nature du microbe, la technique au citrate ne peut donc pas être appliquée seule.

Modifications produites sur le courant d'action du cœur par l'extrait de « Gelsemium sempervirens ». — M. E. MOISSET DE ESPANES, dans une note présentée par M. TIFFENEAU, indique que l'extrait de *Gelsemium sempervirens*, à forte dose, $0^{cc},15$ à $1^{cc},2$ par kilogramme, entrave la conductibilité cardiaque chez le chien soumis ou non à la respiration artificielle.

Sur le dosage biologique de faibles quantités d'atropine. — Mlles JEANNE LÉVY et ESTERA MICHEL ont pu utiliser, pour l'établissement d'une technique de dosage biologique de quantités d'atropine de l'ordre d'un quart à un demi-millième de milligramme, l'antagonisme acétylcholine-atropique sur le duodénum de rat, antagonisme qui est d'ordre quantitatif.

Chimiothérapie des infections expérimentales (gonocoque, méningocoque, pneumocoque et streptocoque) par la diacétyldioxydiphénylsulfone. — MM. LEVADITI, GIRARD et VAISMAN ont vu que, parmi les nombreux dérivés benzéniques sulfurés (azoïques, sulfamide, sulfone, sulfoxyde), dont ils ont étudié l'action chimiothérapique dans les infections expérimentales, l'un d'eux, le 4- 4' diacétyldioxydiphénylsulfone, appartenant à la série des sulfones, d'une parfaite tolérance, tant chez l'animal que chez l'homme, jouit d'un pouvoir thérapeutique remarquable pour le gonocoque et le méningocoque. Son inactivité à l'égard de l'infection streptococcique et pneumococcique révèle la parfaite électivité thérapeutique de ce dérivé.

Mécanisme d'action des dérivés benzéniques sulfurés dans l'infection pneumococcique expérimentale. — MM. LEVADITI, VAISMAN et Mlle KRASSNOFF, s'adressant à deux souches de pneumocoques, l'une très virulente et capsulogène, l'autre avirulente et incapable de s'encapsuler, montrent, sur la souris, que la virulence est intimement liée à la capsulogenèse. Les pneumocoques, qui s'entourent de capsules, s'attachent aux phagocytes, mais ne sont pas phagocytés par eux. Au contraire, l'attachement des pneumocoques non virulents et acapsulogènes est suivi d'une phagocytose intense. Des leucocytes incapables de phagocyter les pneumocoques capsulés sont encore parfaitement aptes à englober les pneumocoques apathogènes dépourvus de capsules. Les médicaments benzéniques sulfurés et l'aurodétoxine empêchent l'infection par des pneumocoques capsulogènes, en s'opposant à la pullulation de ces pneumocoques et à leur encapsulation. Dépourvus ainsi de leur cuirasse protectrice, les germes deviennent rapidement la proie des phagocytes. Il n'y a pas de différences essentielles entre la guérison chimiothérapique et la défense efficace normale contre des pneumocoques avirulents et non capsulogènes.

Recherches sur le rôle du système neuro-végétatif dans les lésions à distance observées chez l'animal intoxiqué par le sulfure d'éthyle dichloré. — MM. GASTINEL et R. SOHIER ont considéré que l'interprétation des lésions diffuses provoquées par le sulfure d'éthyle dichloré et la connaissance d'une différence de comportement très accusée selon les individus s'explique mal par la théorie qui ramènerait tout à une action chimique du toxique ou de ses dérivés sur les cellules des parenchymes.

S'inspirant des recherches faites par REILLY concernant les effets de certains poisons microbiens sur le système neuro-végétatif, ils ont étudié le rôle que pourrait jouer cet appareil dans le déterminisme des accidents. Ils montrent que le dépôt du sulfure d'éthyle dichloré.


DOM
BÉNÉDICTINE
LA GRANDE
LIQUEUR
FRANÇAISE



SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

au contact du splanchnique ou du ganglion cervical supérieur suffit à déterminer la mort du cobaye ou du lapin à des doses non mortelles, par d'autres voies. Ils décrivent les lésions histopathologiques expérimentales observées et estiment que, à côté de l'action locale exercée sur un tissu, on est autorisé à invoquer, dans le déterminisme des lésions à distance, le rôle du système neuro-végétatif.

On ne saurait être surpris que l'inhalation d'un tel produit sous forme de vapeurs soit particulièrement propre à faciliter l'atteinte des filets nerveux sympathiques, en raison même de leur riche épanouissement sur la muqueuse rhino-pharyngée.

Séance du 15 janvier 1938.

De l'influence de la thymectomie sur le glutathion hépatique du rat albinos. — MM. RAYMOND TURPIN, JACQUES SÉRANE et JEAN VALLETTA ont vu que la thymectomie, effectuée de trente à quarante-six jours après la naissance, entraîne chez le rat albinos des modifications du taux du glutathion hépatique qui sont appréciables dès le onzième jour après l'opération, s'accentuent jusqu'au trente et unième jour, et paraissent corrigées cinquante-six jours après. Chez des animaux opérés depuis trente et un jour, le glutathion total tombe, pour 100 grammes de tissu hépatique, de 200 à 175-177 milligrammes, et le glutathion réduit de 180 à 173-172 milligrammes. Cette diminution est cependant inférieure à celle que L. Binet et ses collaborateurs ont réalisé chez le chien par extirpation de l'hypophyse, de l'ovaire, des parathyroïdes et surtout du pancréas.

Influence de la sécrétion thyroïdienne sur le taux dans le sang des esters du cholestérol. — MM. BARBIER et H. PEQUIGNOT ont constaté, par la technique de Grigaut, la chute des esters du cholestérol sérique dans le traitement de l'hypercholestérolémie par la thyroxine. Par suite, ils ont été amenés à rechercher et à constater l'augmentation des esters du cholestérol chez un malade atteint de myxœdème typique, et la diminution de ces esters dans 5 cas d'hyperthyroïdisme.

De la production des anticorps au moyen de l'immunisation concentrée avec le BCG chez le lapin. — M. R. SCHWARTZ montre que la méthode des doses fractionnées, souvent répétées, de BCG, introduites par voie sous-cutanée au lapin, permet d'obtenir plus rapidement un sérum plus riche en anticorps spécifiques que l'injection sous-cutanée d'une dose unique, même supérieure à la somme des doses fractionnées.

Tuberculose ganglio-pulmonaire spontanée du cobaye, due au bacille aviaire. — M. NOEL RIST montre que le bacille aviaire peut donner naissance, chez le cobaye, à une tuberculose spontanée ganglio-pulmonaire, dont l'aspect macroscopique suggérait toujours, jusqu'ici, l'intervention d'un bacille humain ou bovin. Ces lésions, pour curables qu'elles soient, peuvent donner lieu à des erreurs d'interprétation si l'animal est sacrifié au cours de leur évolution, qui est révélée par l'apparition d'une intradermo-réaction à la tuberculine fortement positive.

Présentation d'ouvrages. — MM. C. LEVADITI et P. LÉPINE présentent le *Traité des ultra-virus des maladies humaines*, qu'ils viennent de rédiger avec un certain nombre de collaborateurs, où sont décrits les ultra-virus provocateurs de maladies humaines (vaccine, variole, poliomyélite, rage, herpès, typhus exanthématique, fièvre jaune, maladie de Nicolas-Favre, etc.).

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE CARDIOLOGIE

Séance du 19 décembre 1937 (suite).

Les variations de l'image kymographique cardiaque suivant la période respiratoire. — MM. BASCOURRET et FISCHGOLD montrent, sur une série de clichés projetés, les variations considérables du régime de pulsatilité cardiaque qu'on peut obtenir suivant que les clichés sont pris en inspiration ou en expiration. L'expiration renforce toujours la pulsatilité, mais alors que ce renforcement est toujours modéré chez le sujet normal, il peut s'accroître considérablement pour la grande majorité des cœurs pathologiques (sauf en cas de dilatation cardiaque extrême), et ceci surtout pour l'insuffisance aortique, alors que, pour les tares circulatoires bien compensées, la différence reste en général modérée.

L'accroissement de la pulsatilité cardiaque en expiration se traduit en clinique par le renforcement de tous les bruits cardiaques, physiologiques ou pathologiques, par le battement fréquent des carotides dans cette période respiratoire, et même parfois par un aspect ondulant des tracés oscillographiques de l'artère humérale.

La valeur fonctionnelle du cœur, la cardiodynamométrie (suite). — M. PRUCHE, après avoir brièvement rappelé les principes de sa méthode cardiodynamométrique et son but : déterminer la valeur fonctionnelle du myocarde, droit et gauche, montre qu'il est toujours possible de classer cliniquement un cœur, au point de vue dynamique, dans l'un des cinq groupes suivants : normal, pré-hyposystolique, hyposystolique, insuffisance de fréquence, éréthisme. Il met ensuite en évidence les modifications cardiodynamométriques qu'il a enregistrées sous l'action de la digitale et de l'ouabaïne. Les diagrammes dynamométriques permettent de contrôler constamment l'effet des toni-cardiaques.

Un cas d'insuffisance cardiaque bronzée (syndrome endocrino-hépato-myocardique). — MM. E. DONZELOT et E. ROYER de VÉRICOURT ont observé chez un jeune homme de vingt-six ans, ancien asthmatique et porteur d'eczéma datant de l'enfance, des signes d'insuffisance cardiaque grave, à savoir : galop présystolique, orthopnée, œdèmes abondants, ascite légère, infiltration pleurale droite, augmentation globale du volume cardiaque contrôlé à l'écran, modifications des complexes électriques.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Ces manifestations, marquées pendant plusieurs mois par des alternatives d'aggravation et de rémission, se sont greffées sur un terrain particulier : le malade présentait, en effet, une coloration ardoisée des téguments, un foie gros et dur permettant d'affirmer l'hémosidérose ; des perturbations endocriniennes, frappant régulièrement la sphère génitale, étaient également à retenir.

Il s'agit là, aux yeux des auteurs, d'un syndrome bien spécial, méritant l'individualité qu'on lui confère.

Cœur myxœdémateux (présentation de malade). — MM. Donzelot et André Meyer présentent un cas très caractéristique de cœur myxœdémateux dans lequel existait une cardiomégalie considérable, sans aucune signe clinique d'insuffisance cardiaque.

L'opothérapie thyroïdienne, en même temps qu'elle faisait disparaître tous les autres signes de myxœdème, redonnait au cœur ses dimensions normales.

Ils posent la question de la pathogénie de ce trouble peut-être en rapport avec une infiltration myxœdémateuse du myocarde.

Un cas d'hypotension orthostatique à évolution grave. — M. Pierre Trocmé. — Un homme de soixante-quatre ans présente, depuis une appendicectomie faite il y a quatre ans, un syndrome d'hypotension orthostatique particulièrement intense, puisqu'on a pu obrerver, au Vaquez-Laubry, une tension maxima de 17 dans le décubitus et de 5 dans l'orthostatisme. Cette hypotension orthostatique provoque des lipothymies et des syncopes très fréquentes, qui font de ce malade un véritable infirme confiné au lit ou à la chambre. Trocmé a cherché à préciser le mécanisme de ce syndrome par diverses épreuves du système végétatif : réflexes oculo-cardiaque et sino-carotidien, épreuve de l'ésérine, épreuve de l'atropine et de l'orthostatisme combinés selon la technique de Danielopolu.

Contrairement à la logique, qui eût fait présumer l'existence d'une hypervagotonie, les épreuves que Trocmé s'efforce d'interpréter avec la plus grande prudence semblent démontrer l'existence d'une hypovagotonie extrême, associée à une hyposympathicotonie marquée.

En somme, ce malade paraît atteint d'une véritable méiopragie du système végétatif, à laquelle aucun des traitements essayés n'a été capable d'apporter la moindre amélioration.

Guérison rapide de deux cas de collapsus cardio-vasculaire grave avec hypotension par injection d'hormone cortico-surrénale. — M. Ed. Doumer (Lille) apporte les observations de 2 cas de collapsus cardio-vasculaire grave avec hypotension remarquable et état syncopal, développés à la suite d'une rougeole et au cours d'une infection d'allure typhique, qui avaient résisté à l'emploi du camphre ou de la coramine, de la spartéine, de l'adrénaline et de l'ouabaïne intraveineuse, et qui ont rapidement cédé à des injections intramusculaires d'un produit à base de cortine.

Il insiste sur la nécessité, pour obtenir ces résultats, de ne pas se contenter d'extraits dits cortico-surrénaux dont le dosage en principe actif reste imprécis et paraît toujours assez faible, mais d'utiliser une préparation apportant réellement en quantité suffisante de l'hormone cortico-surrénale.

Troubles sinusaux et de la conductibilité auriculo-ventriculaire dans 2 cas de maladie congénitale du cœur. — MM. Ch. Laubry, P. Soulié et Vincent présentent deux cas de maladie congénitale ; l'une concerne une tétrade de Fallot avec bradysinusie variable et échappements ventriculaires ; l'autre, une maladie de Roger avec dissociation auriculo-ventriculaire isorythmique et captures.

Dissociation auriculo-ventriculaire avec pauses prolongées suivies de crises de tachycardie ventriculaire. — P. Soulié présente un cas de syndrome de Stokes-Adams ayant présenté des arrêts ventriculaires atteignant deux minutes en moyenne. La reprise de l'activité ventriculaire se faisant par crises de tachycardie ventriculaire de types variables. Au cours de ces arrêts, le rythme respiratoire a subi des perturbations revêtant sensiblement toujours le même aspect, rythme de Cheyne-Stokes, puis polypnée, puis arrêt respiratoire complet. La reprise de la respiration normale était contemporaine du démarrage ventriculaire.

Les bruits du cœur fœtal « in utéro » (Étude phonocardiographique). — MM. C. Lian et V. Golblin commentent des tracés recueillis avec le téléstéthophone Lian-Minot. Les bruits du cœur fœtal ne réalisent pas un rythme pendulaire, il existe un petit silence d'une durée de 14/100 de seconde, et un grand silence d'une durée de 16 à 19/100 de seconde. La durée du premier bruit est en moyenne de 6/100 de seconde, celle du deuxième bruit de 5/100 de seconde. Les vibrations du deuxième bruit sont, en général, un peu plus amples que celles du premier.

Le téléstétophone permet de faire entendre les bruits du cœur fœtal à tout un amphithéâtre ; en même temps, il fait constater qu'ils réalisent, dans certains cas, un rythme à trois temps dû à un dédoublement du premier bruit.

MM. Lian et Golblin ont enregistré des disques avec le phonostéthographe Lian-Minot et les font entendre à l'appui de leur communication.

Un cas de double rythme auriculaire par dissociation inter-auriculaire. — MM. C. Lian et V. Golblin rapportent l'observation d'une femme de soixante et onze ans, ayant eu à soixante-six ans un infarctus de la cloison avec état de mal syncopal, et conservant comme séquelles des phases de dissociation auriculo-ventriculaire incomplète. Dans un tracé, la dérivation précordiale auriculaire S 5 a montré en outre l'existence d'un double rythme auriculaire : accidents P positifs au rythme de 88 par minute, accidents *p* négatifs au rythme de 76 par minute.

Ils rattachent ce double rythme auriculaire à une dissociation complète inter-auriculaire coexistant

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

avec une dissociation auriculo-ventriculaire, toutes deux en rapport avec des troubles vasculaires (athérome coronarien).

Peut-être cette interprétation de la dissociation inter-auriculaire serait-elle susceptible de s'appliquer aux 8 autres cas de double rythme auriculaire déjà publiés.

Lian et Golblin trouvent, dans leur observation, une nouvelle occasion de souligner l'intérêt de la dérivation S 5, puisqu'elle seule a montré le double rythme auriculaire, invisible dans les trois dérivations habituelles.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 21 décembre 1937.

Subluxation atloïdo-axoïdienne par arthrite post-angineuse. — M. LANCE rapporte l'observation d'une enfant de douze ans qui, à la suite d'une angine aiguë fébrile, présenta pendant deux mois des manifestations articulaires multiples ; on s'aperçut alors que sa tête avait une position anormale et l'examen révéla l'existence d'une subluxation en avant de l'atlas sur l'axis ; il n'existait ni contracture, ni empâtement, ni adénopathie, la cuti-réaction était négative. La réduction a pu être obtenue par traction continue en quinze jours ; elle s'est maintenue depuis deux mois que le plâtre est enlevé.

Paludisme d'inoculation chez un nourrisson de sept mois après injections de sang paternel. — MM. LESNÉ, CAYLA et LICHTENBERGER rapportent l'histoire d'un nourrisson à qui furent faites pendant sept jours consécutifs des injections de sang paternel à l'occasion d'une broncho-pneumonie : la guérison en fut obtenue, mais deux mois plus tard apparurent des accès fébriles de type quarte avec splénomégalie. Un traitement quininique fut institué qui arrêta les accès ; néanmoins l'hématozoaire qui n'avait pu être décelé dans le sang au cours même des accès put être constaté après leur disparition.

Le père de l'enfant ignorait qu'il fût atteint de paludisme et aucun hématozoaire n'a pu être trouvé dans son sang, mais né au Cameroun, qu'il a quitté depuis treize ans, il y avait présenté plusieurs accès fébriles.

M. NOBÉCOURT confirme la possibilité de transmettre le paludisme par les transfusions sanguines ; il en a observé plusieurs cas tout à fait démonstratifs.

Tumeur à billes de la région cervicale postérieure. — MM. R. CLÉMENT et M. FÈVRE.

Aplasie d'un hémithorax. — M. HUC présente un garçon qui a une aplasie régionale intéressant tout un hémithorax : il n'existe pas de muscle grand pectoral, ni de glande mammaire, ni de système pileux, ni de glandes sébacées de ce côté. Ces diverses anomalies ne constituent qu'un témoin de l'aplasie et n'en sont pas la cause, mais l'aplasie du muscle a entraîné l'absence de développement de l'hémithorax.

M. R. CLÉMENT a observé, chez un enfant de douze ans, une aplasie du grand pectoral qui ne s'accompagnait d'aucune déformation thoracique.

M. HUC répond qu'il n'y a pas eu pendant longtemps de déformation de l'hémithorax chez l'enfant qu'il présente ; c'est surtout lorsqu'il a fait de la gymnastique que la déformation s'est progressivement développée.

M. HALLÉ a constaté, chez deux soldats, l'absence du grand pectoral ; l'hémithorax était cependant normal.

Un nouveau cas de primo-infection cutanée tuberculeuse. — MM. ARMAND-DELILLE et WOLINETZ.

Lymphoblastose aleucémique. — MM. ARMAND-DELILLE, PAILLAS et HACKER rapportent l'observation d'une enfant de sept ans entrée à l'hôpital pour une affection ayant débuté en septembre 1937 par une hypertrophie des ganglions cervieaux rapidement volumineux et bientôt suivie d'une hypertrophie de tous les autres groupes ganglionnaires. L'évolution de la maladie est fébrile, l'état général est très atteint. L'examen du sang montre une anémie très marquée, avec 5 800 globules blancs dont 81 p. 100 de grandes cellules à cytoplasme très peu abondant et légèrement basophile (lymphoblastes) qui ont été également retrouvées par la ponction de la rate, la ponction sternale et la ponction des ganglions. L'évolution paraît devoir être rapidement fatale.

(A suite)

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS

NOUVELLES

Congrès et manifestations médicales en 1938 (suite). — 20-24 JUIN. — *Londres*. XVIe Conférence internationale de la Croix-Rouge.

1-4 JUILLET. — *Luxembourg*. VIIIe Session de Conférences du Comité international de médecine militaire.

18-22 AOUT. — *Prague*. Arpa internationale (Secrétaire général : M. Hulin, 24, rue de Berri, Paris).

25-28 AOUT. — *Copenhague*. XIIIe Session du Conseil général de l'Association professionnelle internationale des médecins (Secrétaire général : M. Fernand Decourt, Mitry-Mory (Seine-et-Marne).

SEPTEMBRE. — *Rome*. Ier Congrès de la Société internationale de criminologie.

2-11 SEPTEMBRE. — *Raguse*. XIe Congrès international d'histoire de la médecine.

15 SEPTEMBRE. — *Grenoble*. IIIe Congrès de l'enfant à la mer et à la montagne.

FIN SEPTEMBRE. — *Vienne*. VIIe Conférence de l'Association internationale de pédiatrie préventive.

FIN SEPTEMBRE. — *Bonn*. Ier Congrès international de médecine légale [Secrétaire général : M. le professeur Schrader (Iéna). Secrétaire général français : M. le professeur agrégé Muller, 14, rue de Friedland, Lille (Nord)[.

18-24 SEPTEMBRE. — *Berlin*. IIIe Congrès international des sanatoria et des maisons de santé privés (Secrétariat du Congrès : Reichsverband Deutscher Privatkrankenanstalten, Uhlandstrasse 171, Berlin, W. 15).

19-22 SEPTEMBRE. — *Vienne*. XIe Congrès international de chirurgie (Secrétaire général : M. L. Mayer, 72, rue de la Loi, Bruxelles).

21-24 SEPTEMBRE. — *Évian*. IIe Congrès de l'insuffisance rénale (Secrétaires généraux : MM. F.-P. Merklen et M. Dérot.

25-30 SEPTEMBRE. — *Suisse*. Journées orthopédiques.

26-28 SEPTEMBRE. — *Marseille*. XXVe Congrès français de médecine (Secrétaire général : M. le professeur H. Roger, 66, boulevard Notre-Dame, Marseille).

26-30 SEPTEMBRE. — *Francfort-sur-Mein*. VIIIe Congrès international de médecine des accidents et des maladies professionnelles (Secrétaire : M. Bauer, conseiller ministériel, ministère du Travail, Unter den Linden, 13, Berlin, W. 8).

27 SEPTEMBRE. — *Lisbonne*. Ve Congrès de la presse médicale latine (Secrétaire général : M. Pierra, 52, avenue de Breteuil, Paris).

OCTOBRE. — *Bordeaux*. Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale. (Secrétariat : 5, rue Las Cases, Paris).

OCTOBRE. — *Paris*. Congrès de documentation photographique et cinématographique dans les sciences (Secrétaire général : M. Claoué, 39, rue Schaeffer, Paris).

OCTOBRE. — *Paris*. XXVe Congrès français d'hygiène (Secrétaire général : M. X. Leclainche, chef de service, ministère de la Santé publique, 18, rue Tilsitt, Paris).

OCTOBRE. — *Paris*. VIe Congrès de la Société française de phoniatrie (Secrétaire général : M. Tarneaud, 27, avenue de la Grande-Armée, Paris).

OCTOBRE. — *Paris*. Xe Congrès français de stomatologie (Secrétaire générale : Mme Papillon-Léage 184, rue de l'Université, Paris).

3-8 OCTOBRE. — *Paris*. XLVIIe Congrès de l'Association française de chirurgie.

3-8 OCTOBRE. — *Paris*. XXXVIIIe Congrès de l'Association française d'urologie (Secrétaire général : M. Michon, 40, rue Barbet-de-Jouy, Paris).

5-8 OCTOBRE. — *Paris*. IVe Congrès annuel des médecins électro-radiologistes de langue française (Secrétaire général : M. Dariaux, 9 *bis*, boulevard Rochechouart, Paris).

6-8 OCTOBRE. — *Paris*. Congrès des pédiatres de langue française (Secrétaire général : M. Maurice Lamy, 94, rue de Varenne, Paris).

7 OCTOBRE. — *Paris*. XXe Congrès de la Société française d'orthopédie et de traumatologie (Secrétaire général : M. A. Richard, 8, rue Louis-David, Paris).

12 OCTOBRE. — *Paris*. Assemblée générale annuelle de l'Union thérapeutique et séance solennelle de la Société thérapeutique.

16 OCTOBRE. — *Paris*. Congrès annuel de la Société de broncho-œsophagoscopie de langue française (Secrétaire général : M. Soulas, 14, rue Magdebourg, Paris).

16-20 OCTOBRE. — *New-York*. XVIIe Congrès international des anesthésistes.

17 OCTOBRE. — *Paris*. XLIIIe Congrès français d'oto-rhino-laryngologie (Secrétaire général : M. Flurin, 19, avenue Mac-Mahon, Paris).

19-21 OCTOBRE. — *Paris*. Ire Réunion de l'Association des microbiologistes de langue française (Secrétariat : Institut Pasteur, 28, rue du Docteur-Roux, Paris).

DÉCEMBRE. — *Paris*. IIe session de la Conférence de la chimiothérapie de la blennorragie.

Hygiène et clinique de la première enfance. — *Lundi 7 février*. — 11 heures. Leçon à l'amphithéâtre Parrot par le Dr Marcel Lelong, agrégé : La dilatation des bronches.

Mercredi 9 février. — 11 heures. Professeur Lereboullet. Leçon clinique : L'athrepsie, ses causes sa prévention, son traitement.

Vendredi 11 février. — 11 heures. — Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades, à l'amphithéâtre Parrot.

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière. — M. RENÉ A. GUTMANN, médecin des hôpitaux, fera le dimanche matin, *à 10 heures*, à la clinique chirurgicale de la Salpêtrière (professeur Gosset), les conférences clinico-radiologiques suivantes :

6 *Février*. — L'ulcère duodénal bulbaire.

13 *Février*. — Pathologie du duodénum post-bulbaire.

27 *Février*. — Cancer de l'estomac au début.





Pyélites
Cystites

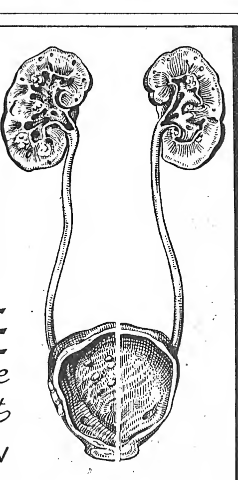
La Néotropine est le médicament de choix de toutes les maladies infectieuses et inflammatoires de l'appareil uro-génital, grâce à son pouvoir antiseptique, sa force de pénétration, et son action sédative, qui se manifestent en complète indépendance du degré d'acidité de l'urine.

NEOTROPINE

Colorant bactéricide

Présentation d'origine :
Flacon de 20 dragées à 0 gr 10





LABORATOIRES CRUET PARIS XV

NOUVELLES *(Suite)*

6 *Mars.* — Complications de la gastro-entérostomie.

Le dimanche 20 février, à 11 heures, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (professeur Carnot) :

« L'ulcère qui simule le cancer et le cancer qui simule l'ulcère. »

Les Croisières médicales françaises organisent pour les vacances de Pâques 1938, une croisière de printemps en Syrie-Liban-Asie Mineure. — C'est à bord du confortable et luxueux *S/S Champlain* que les C. M. F., grâce à l'aimable collaboration de la Compagnie générale transatlantique et des Messageries maritimes, conduiront, à Pâques, leurs passagers dans le proche Orient, sur un itinéraire qui, comme à l'ordinaire, sera à la fois inédit et attrayant.

Parant de *Marseille*, le dimanche 10 avril, le *Champlain* fera tout d'abord escale à *Philippeville*, avec visite de Constantine et des fameuses gorges du Rummel. De l'Algérie, nous gagnerons *Beyrouth*, capitale de la jeune République libanaise. Des excursions organisées nous conduiront à Damas, dont les vergers en fleurs bordeut le grand désert de Syrie ; à Baalbeck, aux ruines imposantes, puis, longeant la côte phénicienne, cette « côte divine » vantée par Renan, et les rives de l'Adonis, que suivaient jadis les processions sacrées, nous arriverons à Byblos. Lors de l'escale de *Tripoli*, nous visiterons Homs, le Krak des Chevaliers, et nous pousserons jusqu'aux célèbres cèdres du Liban.

Le *Champlain* gagnera ensuite *Lattaquié*, d'où les touristes pourront visiter Alep, dominée par sa citadelle, Antioche et ses jardins aux bords de l'Oronte. Une excursion permettra même d'aller passer une nuit en plein désert, devant les ruines grandioses de Palmyre, avant de rejoindre le paquebot à Alexandrette.

Pendant l'escale de Smyrne, nous nous rendrons à Éphèse et Pergame ; puis, après un dernier arrêt dans l'île pittoresque de *Santorin*, le *Champlain* mettra le cap sur *Marseille*, où il arrivera le dimanche 24 avril.

Les passagers de la XIIIe Croisière médicale française pourront donc, pendant les vacances de Pâques, visiter la Syrie et le Liban mieux que ne le permettent habituellement les voyages organisés dans cette région. Ils auront également touché l'Algérie, la Turquie d'Asie et la Grèce, et rapporteront, avec l'évocation des apôtres Pierre et Paul, de Zénobie et de Balkis, des Templiers et des fêtes d'Adonis, un moisson d'impérissables souvenirs et de visions ensoleillées.

Société française de transfusion du sang. — Le bureau pour 1938 de la Société française de Transfusion du sang est constitué de la façon suivante :

Président: Dr Georges Lardennois.

Vice-Présidents : Dr Rosenthal, Dr Bécart

Secrétaire général : Dr Louis Jubé.

Trésorier : Dr Paul Renault.

Les réunions ont lieu le troisième mardi de chaque mois, à 20 h. 45, salle Pasteur, 60, boulevard de la Tour-Maubourg.

Séance du 15 février 1938. — Objet de la discussion : De l'influence de certaines médications coagulantes sur la netteté des épreuves d'agglutination.

Rapporteurs : Drs Lardennois et Jubé.

Envoyer les mémoires ou résumés d'observations à l'archiviste de la Société, le D^r Et. Polacco, 4, rue Alfred-Dehodencq.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétaire général, le Dr Jubé, 51, avenue Bugeaud (XVIe).

Clinique gynécologique (Hôpital Broca, 111, rue Broca). — (Professeur : M. Pierre Mocquot).

Cours de perfectionnement sur les metrites et leur traitement. M. le professeur Pierre Mocquot, assisté de M. Palmer, chef des travaux de gynécologie ; M. Lejeune, ancien chef de clinique obstétricale ; M. Pulsford, assistant d'électro-radiologie des hôpitaux, et avec la collaboration de M. Pouliot, ancien interne des hôpitaux de Paris, fera ce cours du 7 au 12 février 1938.

Le cours commencera le lundi 7 février à 9 h. 15. Un certificat d'assiduité pourra être délivré aux élèves qui en feront la demande.

Programme : *Lundi 7 février.* — 9 h. 30. M. Palmer : Étiologie ; formes anatomo-cliniques; examens à pratiquer ; vaccinations. — 10 h. 30. Opérations par M. Mocquot. Consultation par M. Palmer.

Mardi 8 février. — 9 h. 30. M. Lejeune : Diathermie ; électro-coagulation. — 10 h. 30. Consultation par M. Mocquot. — 11 h. 30. Électro-coagulations par M. Lejeune.

Mercredi 9 février. — 9 h. 30. M. Pouliot : Traitement médical ; applications de filhos ; démonstrations. — 10 h. 30. Opérations par M. Mocquot. Consultation par Mlle Wolf. — 11 heures. Hystérosalpingographies par M. Palmer.

Jeudi 10 février. — 9 h. 30. M. Pulsford : Les ondes courtes. — 10 h. 30. Consultation d'endocrinologie gynécologique par M. Moricard. — 11 h. 30. Électro-coagulations par M. Lejeune.

Vendredi 11 février. — 9 h. 30. M. Palmer : Métrite et stérilité ; amputations du col. — 10 h. 30. Opérations par M. Mocquot. Consultation de stérilité par M. Palmer.

Samedi 12 février. — 9 h. 30. M. Pulsford : L'ionisation des endocervicites. — 10 heures. Examen par M. Mocquot. — 11 heures. Leçon clinique par M. Mocquot : Conclusions.

Le droit à verser est de 50 francs.

S'inscrire à la Faculté de médecine, au secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4), de 14 heures à 16 heures, ou bien tous les jours, de 9 heures à 11 heures, et de 14 heures à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Conférences de neurologie oculaire (1re leçon). (Clinique opthalmologique de l'Hôtel-Dieu). — MM. Tournay et Velter commenceront le mardi 8 février 1938, à 18 heures, à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Dupuytren), une série de conférences de neurologie oculaire.

Ces conférences, publiques et gratuites, se continue-

NOUVELLES *(Suite)*

ront à la même heure, du 8 février au 12 mars, selon le programme suivant :

Mardi 8 *février* 1938. — M. Velter : La neurologie

Jeudi 10 *février*. — M. Tournay : Nosologie et méthode anatomo-clinique en neuro-ophtalmologie.

Samedi 12 *février*. — M. Tournay : Séminologie et physio-pathologie en neuro-ophtalmologie.

Mardi 15 *février*. — M. Velter : La neurologie oculaire (2e leçon).

Jeudi 17 *février*. — M. Velter : Symptômes oculaires dans les traumatismes des centres nerveux.

Samedi 19 *février*. — M. Tournay : Explications concernant les conséquences des traumatismes.

Mardi 22 *février*. — M. Velter : Symptômes oculaires dans les infections à virus neurotrope non syphilitiques : *a*. Encéphalite épidémique.

Jeudi 24 *février*. — M. Veltzr : Symptômes oculaires dans les infections à virus neurotrope non syphilitiques : *b*. Scléroses disséminées.

Samedi 26 *février*. — M. Tournay : Explications concernant les conséquences des infections.

Jeudi 3 *mars*. — M. Velter : Symptômes oculaires dans les infections localisées des centres nerveux : abcès encéphaliques.

Samedi 5 *mars*. — M. Tournay : Explications concernant les conséquences des troubles vasculaires.

Mardi 8 *mars*. — M. Velter : Symptômes oculaires dans les affections vasculaires des centres nerveux.

Jeudi 10 *mars*. — M. Tournay : Signification et valeur séminologique des troubles pupillaires (1re leçon).

Samedi 12 *mars*. — M. Tournay : Signification et valeur séminologique des troubles pupillaires (2e leçon).

Cours de pratique obstétricale (Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. Professeur : M. C. Jeannin. — Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le lundi 14 février 1938 ; il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

Programme du cours : *Lundi* 14 *février*. — 9 h. 30. Examen des femmes en travail et des accouchées. — 11 heures. M. le professeur Jeannin : Présentation de malades. — 17 heures. M. Merger : Présentation de malades. — 18 heures : M. Merger : Pronostic de l'accouchement dans les sprésentations du siège.

Mardi 15 *février*. — 9 h. 30. Consultations des femmes enceintes. — 17 heures. M. Gorse : Présentation de malades. — 18 hepres : M. Garse : Pyélonéphrites gravidiques.

Mercredi 16 *février*. — 9 h. 30 : Consultations de nourrissons. — 17 heures. M. A. Weill : Présentation de malades. — 18 heures. M. A. Weill : Syphilis et grossesse.

Jeudi 17 *février*. — 9 h. 45. Opérations gynécologiques. — 11 heures. M. le professeur Jéannin : Leçon clinique. — 16 heures. M. de Manet : Visite du musée. — 18 heures. M. le Dr Suzor, accoucheur des hôpitaux : Hémorragies rétro-placentaires.

Vendredi 18 *février*. — 9 h. 30. Visite aux suites de couches. — 11 heures. Leçon par M. le Dr Lantuéjoul, agrégé : Fibromes et puerpéralité. — 16 heures. Exercices pratiques : le forceps. — 18 heures. M. Merger : Anomalies de la dilatation du col.

Samedi 19 *février*. — 9 h. 30. Consultations des femmes enceintes. — 16 heures. Exercices pratiques : le forceps. — 18 heures. M. Bidoire : Hémorragies de la grossesse pendant les premiers mois.

Lundi 21 *février*. — 9 h. 30. Examen des femmes en travail et des accouchées. — 11 heures. M. le professeur Jéannin : Présentation de malades. — 16 heures. Exercices pratiques : le forceps. — 18 heures. M. Merger : Traitement des hémorragies par insertion vicieuse du placenta.

Mardi 22 *février*. — 9 h. 30. Consultations des femmes enceintes. — 16 heures. Exercices pratiques : extraction du siège. — 18 heures : M. Merger : Conduite à tenir dans les bassins rétrécis d'origine rachitique.

Mercredi 23 *février*. — 9 h. 30. Consultations de nourrissons. — 16 heures. Exercices pratiques : la verson. — 18 heures. Leçon par M. le Dr Lantué — joul, agrégé : cardiopathies et puerpéralité.

Jeudi 24 *février*. — 9 h. 45. Opérations gynécologiques. — 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique. — 16 heures. Exercices pratiques : le forceps. — 18 heures. M. le Dr Suzor, accoucheur des hôpitaux : Procidences du cordon.

Vendredi 25 *février*. — 9 h. 30. Visite aux suites de couches. — 11 heures. Leçon par M. le Dr Chomé : Prophylaxie des infections puerpérales. — 16 heures. Exercices pratiques : embryotomies. — 18 heures M. Gorse : Les vomissements de la grossesse.

Samedi 26 *février*. — 9 h. 30. Consultations des femmes enceintes. — 18 heures. M. Merger : Ruptures du segment inférieur.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit à verser est de 250 francs.

Programme des cours, leçons et conférences de la clinique médicale de thérapeutique de l'hôpital de la Pitié, du 7 au 11 février 1938. — *Lundi* 7 *février*. 9 heures. M. Bargeton. Leçon de séminologie cardiaque. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malade.

Mardi 8 *février*. — 9 heures. M. Sallet : Leçon de séminologie rénale. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30 M. Moline : Présentation de malade. — 11 h. 15 : Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Diabète, maladies de la nutrition, rhumatismes.

Mercredi 9 *février*. — 9 heures. M. Grenet : Leçon

NOUVELLES *(Suite)*

de séміologie nerveuse. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30 : M. Ferroir : Présentation de malade. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi 10 *février*. — 10 h. 30. M. Rathery : Le rein polykistique.

Vendredi 11 *février*. — 9 heures. M. Bachmann : Leçon de séméiologie pulmonaire. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Hurez : Présentation de malade. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Diabète, maladies de la nutrition, rhumatismes.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 1er *Février*. — M. LE DOUAREC, L'Hôtel-Dieu de Rennes, ou l'évolution récente d'un vieil hôpital de province.

2 *Février*. — M. BOUTROY, Le traitement des fibromyomes utérins par la rœntgenthérapie à dose unique. — M. TERNON, Contribution à l'étude des ruptures tendineuses, sus-rotuliennes du quadriceps et à leur traitement chirurgical.

3 *Février*. — M. ROY, Artériographie pulmonaire technique et résultats. — M. RONZEAUD, Essais de traitement de la blennorragie et d'infections urinaires par les sulfamides et les sulfones.

Thèses vétérinaires. — 31 *Janvier*. — M. TARDASSIS, Otéomalacie.

3 *Février*. — M. Monsury, Inspection des viandes et spondylite porcine. — M. VILCOQ, Élevage du mouton dans le département du Loiret.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

6 FÉVRIER. — *Paris*. Conférences du dimanche. Faculté de médecine, 10 heures. M. DE SÈZE : De l'anémie à la congestion cérébrale (projections).

6. FÉVRIER. — *Paris*. Réunions du dimanche. Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Dr SAINTON : Les troubles pigmentaires dans les états thyroïdiens (projections).

6 FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris*, Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique

5 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris*. Administration centrale. Ouverture du concours en vue du prix Fillioux.

7 FÉVRIER. — *Paris*. Administration de l'Assistance publique. Date limite pour les inscriptions en vue du concours de médecin des hôpitaux.

8 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice des Quinze-Vingts. Concours pour six emplois d'assistant étranger.

8 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Broussais, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMAND : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Claude-Bernard, clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LOEPER : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Necker. Clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

NOUVELLES (*Suite*)

10 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Alger.* Concours de médecin adjoint de l'hôpital de La Calle.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Assemblée de la Ligue contre le péril vénérien.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Centre Marcelin-Berthelot. XIIe bal de la Médecine française.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Réunions du dimanche. Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. F.-P. MERKLEN : Données actuelles sur l'infarctus du myocarde.

REVUE DES LIVRES

La pathogénie des œdèmes. Confrontation des théories à la clinique, par PIERRE MAURIAC (*Masson, éditeur* 1937).

Dans cette petite monographie de 88 pages, le doyen de Bordeaux apporte une contribution très personnelle à un problème qui, on le sait, passionne les chercheurs, depuis Achard et Widal, pour les œdèmes de chloruration, jusqu'à Gowaerts pour les œdèmes d'hypoprotidémie.

Les conclusions de l'auteur sont que des modifications humorales physico-chimiques multiples provoquent des différences de perméabilité des membranes et d'imbibition des tissus qui se manifestent cliniquement dans les œdèmes cardiaques et rénaux, et qui ne peuvent s'expliquer par un processus unique.

P. C.

Les hépatites, par M. LOEPER (*Masson, éditeur*, 1937).

Le professeur Loeper publie une série de leçons qu'il a faites à la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, sur les hépatites. Ces leçons sont pleines d'intérêt et traitent un grand nombre de questions à l'ordre du jour depuis quelques années.

Comme le dit l'auteur dans sa préface, l'hôpital Saint-Antoine est un bon centre d'observation pour les maladies du foie, particulièrement parce qu'il est situé dans un quartier électivement alcoolisé.

Le professeur Loeper étudie d'abord l'insuffisance circulatoire du foie dans ses rapports avec le météorisme abdominal, premier temps si souvent constaté dans les cirrhoses, et il développe l'hypothèse que l'altération du foie empêche l'absorption et la résorption des gaz, par trouble de la circulation porte.

Puis sont étudiées, dans une série de leçons les hépatites ictérigènes bénignes, l'ictère catarrhal, la rétention aiguë par ganglions, par pancréatites, etc., les hépatites de la lithiase cholédocienne, les hépatites spirochétosiques, les hépatites ictérigènes malignes, le syndrome ictéro-œdémateux des hépatites, l'hépatite bronzée et la mélanodermie des hépatiques, le cœur dans les hépatites chroniques, les télangiectasies explosives, cutanées et viscérales des hépatiques, la tyraminémie des hépatiques, la péritonite tuberculeuse complication des hépatites chroniques.

Dans tous ces chapitres, l'auteur apporte une contribution personnelle très importante. Mais il relate aussi les travaux modernes, notamment ceux de Bauer d'Eppinger, qui donnent à la lésion de la cellule hépatique la prédominance sur celle des voies biliaires, comme si, le plus souvent, les deux n'étaient pas étroitement solidaires.

Ces leçons, très intéressantes, très vivantes, suprêmement « intelligentes », sont bien dans la manière du clinicien de Saint-Antoine. On les lit facilement, avec plaisir, malgré leur érudition, ce qu'on ne pourrait pas toujours dire des ouvrages similaires étrangers. Elles sont bien caractéristiques de la clinique médicale française.

P. C.

VARIÉTÉS

SOIXANTE CINQ ANS A TRAVERS LA SCIENCE D'ARSONVAL

« On peut avancer longtemps dans la vie sans y vieillir. »

JOUBERT.

Il nous a paru que cette pensée de Joubert, mise en exergue par notre éminent ami le Dr Chauvois en tête du premier chapitre de l'hommage qu'il veut rendre à l'illustre savant qu'est le professeur d'Arsonval, membre de l'Institut, synthétise l'ardeur au travail de celui qui reste le successeur de Claude Bernard au Collège de France (1).

Au moment où les Assises médicales de France, fondées par MM. Carnot et Godlewski, organisaient un pèlerinage au laboratoire de Claude Bernard, au Collège de France, nous avions sollicité l'honneur, par l'intermédiaire du Dr Chauvois, d'être reçu par l' « ermite de Nogent-sur-Marne ». Le rédacteur en chef du *Bulletin de l'Union médicale latine* voulait présenter ses hommages à celui dont la philosophie si sereine est l'héritière des leçons de celui qui a rempli le monde de ses puissantes découvertes en biologie. Et nous passâmes, dans ce prestigieux laboratoire de physique biologique des hautes études, à la lisière est du bois de Vincennes, au 49 *bis*, de l'avenue de la Belle-Gabrielle, l'après-midi que l'on imagine aisément.

« A la coupée du bâtiment, au palier du premier étage, M. d'Arsonval nous attend. Le maître est coiffé de la fameuse casquette cycliste que connaissent bien ses familiers et qui est pour eux un peu comme une casquette de père Bugeaud — car elle en a vu de toutes les couleurs sur cette tête en ébullition continuelle et se penchant sans cesse, curieuse, sur le mystère des expériences. Par le type coiffant qu'elle représente, elle fait ressurgir une époque bien déterminée : 1880 à 1890, où l'on devine tout de suite qu'il l'adopta aux temps glorieux de la bicyclette dont il fut l'un des premiers pédalants, comme, ensuite, il fut l'un des premiers automobilistes et, au surplus : un des premiers en tout ce qui est « action en avant. »

Voilà l'homme et son cadre, et voilà toute la manière de l'auteur, manière qui ne se démentira en aucun moment tout au long de ce beau livre

« qui est aussi une belle action »,

où l'on va cheminer, sous l'égide de M. d'Arsonval, à travers soixante-cinq ans de science, du derniers tiers du XIXe siècle à la fin du premier tiers du XXe ! Et ce même homme, qui connut ce que nos pères ont dénommé l'année terrible, a connu également les horreurs de la Grande Guerre, et, si nous évoquons, à l'occasion de la biographie écrite par le Dr Chauvois, ces douloureux souvenirs — bien glorieux aussi — c'est pour rappeler que l'élève, devenu maître à son tour, a cherché à atténuer les rigueurs de 1914-1918 tout en contribuant à la victoire de nos armées.

Son entrée chez Claude Bernard est dans toutes les mémoires depuis le jour (6 janvier 1935) où il fut donné aux nombreux adhérents de l'Assemblée française de médecine générale d'écouter le récit qu'en fit M. d'Arsonval, à l'inauguration du reliquaire du Collège de France.

Ce récit commence ainsi : « La vérité, la voici : A 11 heures et demie après cette inoubliable leçon, Claude Bernard m'amena chez lui, 40, rue des Écoles.

« Là, en tête à tête d'abord dans son bureau, puis à sa table solitaire, il m'interrogea avec une douceur surprenante sur ma formation antérieure, mes rêves, mes espoirs, ma famille, etc. Mis en confiance par tant d'affectueuse simplicité, je me livrai tout entier sans même m'en rendre compte. Je dis que j'étais fils et petit-fils de médecins de campagne, en passe de le devenir moi-même...

— Mon grand-père était l'ami du baron Boyer et le camarade de Dupuytren, nos voisins. Quant à mon père, il a été le préparateur bénévole de Laennec dans votre chaire du Collège de France. »

Et le récit de se poursuivre : Il nous souvient de l'attention impressionnante que nous apportions tous à écouter M. d'Arsonval, celui qui n'a jamais voulu signer ses travaux que du titre de docteur. Quel exemple pour les uns ! quel réconfort pour les petits, les humbles, les sans grade !

Il nous faudrait, ici, suivre le Dr Chauvois se faisant le disciple rétrospectif du jeune prospecteur de la machine animale, de sa chaleur, de son électricité ; accompagnant celui qui fut le héros de l'Exposition et du Congrès de l'électricité en 1881, aidant dans son expé-

(1) OLIVEN, *éditeur, Paris.*

VARIÉTÉS *(Suite)*

rimentation de physiologie et de physique celui qui allait dissocier les sécrétions d'organes, puis plus tard qui allait édifier le monument de la haute fréquence... Le jubilé de la Sorbonne du 27 mai 1933 fut le couronnement triomphal d'une vie simple de labeur, de travail, de découvertes si belles et si nombreuses que chacune eût suffi à occuper et à glorifier un homme.

Parmi tant de souvenirs épars qui sont la signature de la grande érudition du Dr Chauvois, il en est que celui-ci relate. Après avoir rappelé l'invention du stéthoscope par Laennec, le prédécesseur de Claude Bernard au Collège de France, M. d'Arsonval de conclure :

« Et pourtant, aujourd'hui, le stéthoscope, presque abandonné, ne sert plus qu'à localiser certains bruits. Laennec a-t-il donc surestimé son instrument et faut-il voir en ce dernier son violon d'Ingres, comme on l'a écrit. Ce n'est pas mon avis. Le stéthoscope n'eût-il fait que susciter les immortelles recherches du grand clinicien que nous devrions le vénérer à l'égard d'un fétiche.

« Mais il y a plus. Ce petit cylindre de bois est un symbole. Il marque la date d'une véritable révolution dans l'art de dépister le trouble des organes. Avant Laennec, le diagnostic se faisait exclusivement « à l'estime », par les seuls organes des sens : l'œil, l'oreille, les doigts.

« Ces renseignements purement sensoriels étaient affectés par ce que les astronomes appellent l'équation personnelle de l'observateur variable avec sa sensibilité et son jugement du moment.

« Le petit cylindre en bois, en venant au secours de l'oreille, a révélé la voie à suivre. A la sensation tactile pour apprécier la fièvre, il a permis d'adjoindre la précision constante du thermomètre ; au palper du pouls, le tracé impersonnel du sphygmographe et de l'électrocardiographe ; aux caractères organoleptiques des humeurs, l'analyse physico-chimique ; à la vision impuissante, les rayons X ; au mystère du fonctionnement nerveux, l'électro-diagnostic, et la chronaxie ; au subjectif, l'objectif ; au qualificatif, le quantitatif, car, comme l'a dit si justement lord Kervin : il n'y a science que là où il y a mesure. Cette adjonction d'un instrument spécial à chacun de nos sens en centuple parfois la sensibilité. Mais il est bien évident que, quelque perfectionné qu'il soit, il ne supprimera jamais la valeur individuelle pas plus chez le clinicien que chez le savant. En résumé, avant Laennec, le diagnostic était un art ; sous son impulsion géniale, il s'est doublé d'une science. »

Mais, pour établir de pareilles et si hautes déductions, il fallait un d'Arsonval.

On nous demandera comment le Dr Chauvois a été amené à écrire, à l'occasion de sa monographie sur son savant de prédilection, son périple à travers soixante-cinq années de science.

Le Dr Chauvois, lauréat de l'Académie de médecine, lauréat de l'Académie des sciences, a poursuivi depuis de très longues années déjà et parallèlement ses recherches de sciences mécaniques et physiques appliquées à la médecine thérapeutique: Machine humaine et machine automobile, circulation du sang, schéma nouveau, ce qui lui a valu les prix Mège à l'Académie des sciences et Bourceret à l'Académie de médecine.

En collaboration avec Benoit-Lévy, Chauvois s'est adonné au cinéma d'enseignement, et l'on sait le très grand succès remporté par ces deux auteurs en Sorbonne et aux Voix Latines.

Chauvois était donc amplement qualifié, en dehors de la vénération qu'il professe pour son maître, pour donner à notre temps un ouvrage qui sera bientôt dans la bibliothèque de tous ceux qui se piquent d'être au courant de toutes nos sciences physiques dans leur rapport avec les sciences médicales.

MOLINÉRY.



REVUE DES REVUES

Le traitement du syndrome de la quarantaine par l'association thyrovine synthétique et folliculine chez la femme, par le Dr Yves Peres (**Courrier médical**, Paris, n° 6, 7 février 1937).

Les quatre symptômes cardinaux de la quarantaine, âge critique de la femme, sont l'obésité, le dysfonctionnement glandulaire et surtout ovarien (hypoménorrhée ou aménorrhée), la déficience hépatique avec son cortège de migraines, d'eczéma, d'urticaire, de prurit, d'asthme, etc., et enfin la précipitation uréique avec ses localisations articulaires et nerveuses principalement. L'auteur, dans son travail très documenté, conseille un traitement qui lui a donné d'excellents résultats : quinze jours de thyroxine synthétique (Roche) à la dose de 6 à 10 gouttes matin et soir, ou 1 à 2 comprimés et quinze jours d'hormone œstrogène (œstroglandol) à la dose d'un comprimé par jour, en faisant coïncider ces jours avec a période post-menstruelle : pour lui, cette association médicamenteuse doit être poursuivie sans arrêt pendant quatre à six mois en surveillant l'état cardiaque et la courbe du poids. M. Pérès insiste sur les excellents résultats qu'il a obtenus chez la femme au moment de la ménopause grâce à ce traitement rigoureusement poursuivi ; il fait d'ailleurs remarquer que l'œstroglandol sous forme d'onguent donne également les meilleurs effets dans la thérapeutique des acnés et du prurit vulvaire ou ano-génital, car, depuis les travaux de ondek, on sait que l'hormone œstrogène agit aussi bien, sinon mieux, par voie percutanée ou transépithéliale. Le mode d'emploi est simple : on enduit les parties malades matin et soir d'onguent d'œstroglandol, puis on masse légèrement. On laisse à l'air pendant un moment les régions ainsi traitées pour faciliter la résorption du médicament. On supprime toute autre médication pendant le traitement local, qui doit être continué au moins quinze jours.

A propos de la C-vitaminothérapie, par le Dr Jean Faguet (**Gazette des Hôpitaux**, Paris, n° 34, 28 avril 1937).

La carence en vitamine C détermine la dystrophie scorbutique chez l'homme et chez l'animal, et il n'est

REVUE DES REVUES *(Suite)*

pas besoin d'insister sur les travaux remarquables des professeurs Mouriquand, Rohmer, Randoin, Giroud, Harde, etc. D'ailleurs a paru dans la *Gazette des Hôpitaux* (Paris, n° 34, 28 avril 1937, p. 549) un travail excessivement documenté de M. le professeur Nobécourt sur le scorbut des petits enfants, étiologie et traitement, où il étudie d'une manière excessivement minutieuse l'acide ascorbique ou vitamine C du point de vue chimique, physiologique et clinique : M. Nobécourt insiste tout particulièrement sur l'importance qu'il y a à soumettre, pendant la gestation, la mère à un régime riche en vitamine C et, d'autre part, il a constaté que les petits enfants ont besoin d'un large apport en acide ascorbique. Toutefois, comme le fait remarquer M. Faguet, on a pu constater jusqu'ici que la vitamine C synthétique cristallisée, ou acide ascorbique, ou laroscorbine, donnait des résultats excessivement nets, non seulement dans le scorbut et les diathèses hémorragiques, mais encore dans les anémies, dans les dystrophies osseuses et dentaires, dans les intoxications, dans les affections cutanées et oculaires, dans l'insuffisance surrénalienne et enfin comme médication préventive du choc et dans les cures de désensibilisation : à ce sujet, M. Max Vauthey vient de publier dans les *Annales des maladies vénériennes*, 1937, p. 98, un travail très intéressant sur la vitamine C et la tolérance des médicaments chimiques. L'action de la vitamine C, pour cet auteur, est triple : diminution de la toxicité, chimiothérapie prophylactique des accidents chez les intolérants, traitement de ces accidents une fois qu'ils sont apparus. M. Faguet, à son tour, insiste sur l'innocuité absolue de la laroscorbine (vitamine C synthétique cristallisée). Les doses habituelles sont de un à trois comprimés par jour par voie buccale ou de une à deux ampoules par jour par voie sous-cutanée, mais ces doses ont pu être largement dépassées dans les cas graves sans aucun inconvénient.

LE NOUVEAU PROFESSEUR

LE PROFESSEUR O. CROUZON

Une Chaire d'assistance médico-sociale vient d'être créée à la Faculté de médecine de Paris, et c'est la conclusion d'une histoire déjà longue.

L'idée de fonder un enseignement de la médecine sociale remonte à 1923, date où l'un des maîtres les plus éminents et les plus respectés de notre École, le professeur Pierre Marie, se proposa de réaliser cette fondation et de lui assurer les ressources nécessaires, au moyen d'une large dotation. Mais sa volonté formelle était que sa générosité restât strictement anonyme : de très rares personnes furent mises dans le secret, et elles le gardèrent si bien que le Conseil de la Faculté en ignora tout et ne crut pas devoir accepter une chaire qui était offerte par des capitaux anonymes.



Le professeur Crouzon.

L'idée était cependant lancée : elle suivit son chemin, et les années qui s'écoulèrent ne firent que souligner l'intérêt de l'enseignement projeté. Qu'on le déplore ou non, l'exercice traditionnel de la médecine se transforme chaque jour, en devenant de moins en moins individuel, de plus en plus collectif et social. Chaque jour, le médecin est plus enserré dans un réseau de textes administratifs dont il a une méfiance irraisonnée, habitué qu'il est à n'avoir de respect réel que pour les lois de la nature. Force lui est cependant d'en connaître l'essentiel dans son propre intérêt, dans celui de ses malades et dans celui de la société. Un humoriste l'a dit, il sera plus utile au praticien de l'avenir de savoir les règlements que la médecine...

Il serait assurément fort injuste de penser que cet enseignement nécessaire fût négligé dans nos Facultés, et la matière s'en partageait entre les chaires de médecine légale et d'hygiène. Mais, en raison de son développement même, il était souhaitable que cette discipline nouvelle bénéficiât d'un statut nouveau et autonome. Le Conseil Municipal de Paris en jugea ainsi : l'idée de 1923 fut reprise, la Chaire d'assistance médico-sociale fut fondée aux frais de la Ville, et le professeur Crouzon en fut désigné comme titulaire par le Conseil de la Faculté.

Nul n'était mieux indiqué pour l'occuper depuis de nombreuses années, Crouzon consacre à des travaux de médecine sociale une part considérable de sa grande activité. Appartenant depuis 1920 au conseil de surveillance de l'Assistance Publique, curieux de tous les problèmes économiques, il a suivi de près l'élaboration, puis le développement des grandes lois sociales modernes. Le guide qu'il a écrit, à l'usage du corps médical, sur les Assurances sociales fait justement autorité.

Cette spécialisation n'a pas empêché Crouzon d'accomplir une œuvre importante en médecine générale, où il fut l'élève de Dieulafoy, et surtout en neurologie où il s'honore d'être un des disciples préférés de M. Pierre Marie. Ses travaux sur les maladies familiales dystrophiques et nerveuses sont connus de tous, et la dysostose cranio-faciale, qu'il décrivit en 1912, porte partout le nom de « maladie de Crouzon ». A signaler aussi ses recherches sur les scléroses combinées de la moelle (qui firent, en 1904, l'objet de sa thèse inaugurale), et sur les névrites apoplectiques.

Mais l'orientation de Crouzon vers la médecine sociale se fait également sentir dans le domaine neurologique et lui a inspiré ses études sur les maladies nerveuses post-traumatiques. Il s'y est, avant tout, placé au point de vue pratique, en examinant successivement les cas où

LE NOUVEAU PROFESSEUR *(Suite)*

l'étiologie traumatique est évidente et ceux où elle est douteuse ou simplement adjuvante. Il a envisagé, dans le même esprit, les accidents nerveux de l'électrocution et les maladies nerveuses professionnelles.

Le professeur Crouzon est médecin de la Salpêtrière et membre de l'Académie de médecine : il est, depuis de nombreuses années, secrétaire général de la Société de neurologie, qui doit beaucoup à son bon sens, à son dévouement inlassable et à son esprit d'organisation. Nul ne fait en vain appel à son obligeance : c'est dire qu'il a beaucoup d'amis qui se réjouissent de son succès et sont certains qu'il saura mener à bien la tâche importante et délicate que lui a confiée notre Faculté.

A. Baudouin.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er février 1938.

Notice. — M. Ribadeau-Dumas lit une notice sur M. Lalesque (d'Arcachon), correspondant national, récemment décédé.

Tuberculose familiale et vaccination BCG. — M. Guérin analyse un travail de M. Alvimar de Carvalho. Après huit mois d'observations, dans des milieux familiaux contagieux comportant un égal nombre d'enfants vaccinés et d'enfants non vaccinés, l'auteur arrive à cette conclusion que, grâce à la vaccination, la mortalité tuberculeuse est six fois moindre chez les sujets vaccinés, cette mortalité étant constatée, chez ces derniers, surtout au cours de la première année de la vie.

Le mécanisme de la dispersion tréponémique dans la syphilis expérimentale cliniquement inapparente. — MM. Levaditi et Vaisman ont entrepris des expériences, en inoculant la syphilis à des souris par voie sous-cutanée, afin de préciser le mécanisme de la dispersion du *Treponema pallidum* chez les animaux atteints de spécificité cliniquement inapparente. Il en résulte que la tréponémose débute par une infection généralisée du système lymphatique et que c'est seulement vers le trente-huitième jour que la parasitose des zones électives du revêtement cutané (nez, peau du crâne, périnée), s'opère. La dispersion spirochétienne ne s'effectue donc pas d'une manière centrifuge à partir du point d'inoculation, mais apparaît sous forme de foyers isolés et sans relations apparentes entre eux. Des conditions anatomiques locales, d'une part, un état allergique, d'autre part, paraissent être les facteurs déterminant cette localisation élective du germe.

Méthode de dosage du complément humain stable et importance de ce facteur dans l'évolution rapide des maladies infectieuses. — MM. A. et R. Sartory, J. Meyer et A. Lutt.

Élection. — Sont élus membres correspondants étrangers dans la première division (médecine) : M. Pezzi, l'éminent cardiologue de Pavie, et M. Akil Mouktar Ozden, ancien doyen de la Faculté de médecine d'Istanbul, dont les travaux sur les maladies de la nutrition sont bien connus.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 4 février 1938.

La silicose et les pneumoconioses. — M. P. Nicaud pense que l'action irritante mécanique de la silicose est discutable. Beaucoup de particules de silice dépassant par leur diamètre celui du canal alvéolaire n'arrivent pas à l'alvéole. De plus, les arêtes des particules de silice paraissent au microscope, beaucoup moins traumatisantes que les particules de charbon qui sont parfaitement tolérées.

L'action chimio-toxique par transformation des particules siliceuses en silice hydratée colloïdale paraît capable expérimentalement de provoquer la sclérose sans qu'on puisse être assuré de la même action en pathologie humaine.

Les arguments cliniques et radiologiques ne permettent aucunement de différencier la silicose de la tuberculose fibreuse. Il ne reste donc que les arguments histopathologiques humains ou expérimentaux, et ceux-ci sont à discuter.

La présence de la silice dans les lésions pulmonaires a été démontrée par Policard, mais rien ne prouve que la teneur en silice des tissus examinés dépasse le chiffre normal.

Le nodule silicotique contenant les masses cristallines dans un noyau fibreux ou fibro-hyalin est impossible à différencier des nodules de certaines scléroses ou de tuberculoses fibreuses.

De plus, la lésion alvéolaire est la lésion initiale du nodule qui se forme autour d'une alvéolite tardivement remaniée par les histiocytes, puis par confluence d'alvéolites oblitérantes. L'apparition du réticulum collagène, premier temps de la sclérose, est commandée par une action microbienne ou toxinique, comme le montre l'expérimentation.

Ainsi, on peut se demander si la silicose a une existence propre. Il reste à penser que les particules de silice auraient le pouvoir, par une action locale ou humorale, de favoriser le développement de certaines modalités de tuberculose fibreuse.

On arrive ainsi à douter de la réalité de la silicose et, par contre-coup, de toutes les pneumoconioses en tant qu'entités pathologiques pures.

Les résultats obtenus dans le traitement de la fièvre typhoïde par l'antivirus vieilli de Besredka. — MM. S.-G. Livierato et M.-S. Vagliano (Athènes), rappe-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

lant une note antérieurement parue, où ils rapportaient des résultats favorables (chute de la température dans les vingt-quatre heures, suivie de guérison rapide) dans 65 p. 100 des cas de fièvre typhoïde traités par l'injection intraveineuse d'antivirus de Besredka, étudient comparativement l'action du virus récent (un à deux ans) et vieilli (cinq à neuf ans). Ce dernier, beaucoup moins actif, ne produit une défervescence rapide que dans 19 p. 100 des cas, les réactions générales consécutives à l'injection intraveineuse étant les mêmes avec les deux produits, les conclusions sont les suivantes :

1° L'antivirus typhique de Besredka doit être frais pour atteindre son maximum d'effet dans le traitement de la fièvre typhoïde ;

2° Le choc obtenu par l'antivirus est aussi important avec le produit vieilli qu'avec le produit frais ; il ne semble donc pas que son action thérapeutique soit due uniquement à une réaction protéinique.

Les quelques cas d'hyperazotémie transitoire observés au cours d'hémorragies gastro-intestinales et d'épistaxis déglutiés. Importance du diagnostic avec les hémorragies d'origine urémique. — MM. André Cain, Roger Cattan et Zarachovitch rapportent 8 observations d'hémorragies gastro-intestinales, et 4 d'épistaxis abondantes au cours desquelles le dosage systématique de l'urée du sang fournit des chiffres variant entre 2gr,40 et 0gr,55.

Ces faits s'accompagnent d'autres symptômes de défaillance rénale : oligurie, hypoazoturie, hypochlorurie et même pour certains hyperchlorémie plasmatique.

Une autopsie a permis aux auteurs de vérifier qu'il n'existait, dans leur cas, aucune lésion récente des reins. Mais, ayant trouvé des lésions anciennes qui étaient restées cliniquement latentes, ils en tirent argument pour réfuter l'origine extra-rénale de ces hyperazotémies. Leur inconstance, le fait qu'elles ne sont pas proportionnelles à l'abondance du raptus hémorragique, ainsi que l'étude de certains cas survenus au cours de néphrites chroniques évidentes, semblent prouver que les hyperazotémies de quelque importance ne surviennent, dans ces conditions, que chez des sujets atteints de lésions rénales, latentes ou patentes, à la faveur du surcroît de travail imposé aux reins par l'absorption d'une énorme quantité de protéines.

Les auteurs insistent sur la bénignité de ces azotémies qui sont toujours passagères et sur l'intérêt qu'il y a à distinguer ces hémorragies gastro-intestinales avec azotémie des hémorragies par ulcération urémique de l'estomac ou de l'intestin qui peuvent compliquer l'évolution d'une néphrite chronique.

M. Lemierre souligne la fréquence des petites azotémies. Il les considère comme toujours rénales, quoique la lésion rénale puisse ne pas être appréciable histologiquement ; l'azotémie par oligurie n'existe pas.

M. Lenoir a étudié avec MM. Richet et Jacquelin les insuffisances fonctionnelles hépatiques et rénales latentes au cours de l'ulcère et du cancer gastrique ; il croit que l'oligurie, conditionnée par une hydratation insuffisante, peut jouer un rôle important.

M. Gilbert Dreyfus montre qu'en pareil cas la pénétration du sang dans le tube digestif joue plus de rôle que la perte de sang.

M. Étienne Bernard confirme qu'il n'a jamais observé d'azotémie après saignée.

A propos du diagnostic du rhumatisme cérébral ; méningo-encéphalite aiguë à « Torulopsis histolytica ». — MM. A. Germain et A. Morvan ont observé, chez un jeune homme de dix-neuf ans, des manifestations polyarticulaires fébriles considérées comme une maladie de Bouillaud ; au septième jour a éclaté une excitation psycho-motrice aiguë, avec hyperthermie à 39°,9, entraînant la mort en huit heures. Le diagnostic de rhumatisme cérébral semblait s'imposer, mais le liquide céphalo-rachidien contenait 100 leucocytes, 0gr,50 d'albumine p. 1000 et de nombreux *Torulopsis histolytica*. Il s'agissait d'une méningo-encéphalite causée par cette levure, toujours très pathogène pour l'homme et ayant une affinité particulière pour le système nerveux central.

Deux cas de diverticule gastrique associés à d'autres diverticules du tractus digestif. — MM. P. Hillemand, S. Garcia-Calderon, H. Le Camus et Herrenschmidt rapportent deux nouvelles observations de diverticules d'estomac.

Dans le premier cas, le diverticule gastrique était associé à un diverticule duodénal. Dans le second cas, à deux diverticules du duodénum et à des diverticules coliques. A propos de ces deux faits, les auteurs insistent sur la rareté de ces associations, sur la difficulté du diagnostic radiologique du diverticule gastrique, qui avait été méconnu dans des examens antérieurs.

Ils en tirent des arguments en faveur de la théorie congénitale des diverticules de l'estomac qu'ils ont défendue dans des publications antérieures en s'appuyant sur des faits philogéniques et embryologiques.

(A suivre.)

NOUVELLES

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot. — *Lundi* 14 *février*, à 11 heures. Leçon à l'amphithéâtre Parrot par le Dr Marcel Lelong, agrégé : L'abcès du poumon chez le petit.

Mercredi 16 *février*, à 11 heures. Professeur Lereboullet, Leçon clinique : Les syndromes hypophysaires chez le jeune enfant.

Vendredi 18 *février*, à 11 heures. Professeur Lereboullet, Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Samedi 19 *février*, de 10 heures à 12 heures. Policlinique du nourrisson au pavillon Pasteur.

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié. — Semaine du 14 au 19 février 1938 :

Lundi. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de sémiologie cardiaque. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malades. — 11 h. 15 : Examens spéciaux.

Mardi. — 9 heures. M. Sallet : Leçon de sémiologie rénale. — 9 heures. MM. Froment et Moline : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles. — 10 h. 30. M. Mollaret : Présentation de malades. — 11 h. 15 : Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Diabète, maladies de la nutrition.

Mercredi. — 9 heures. M. Grenet : Leçon de sémiologie nerveuse. — 9 heures. M. Froment : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles. — 10 h. 30. M. Kourilsky : Présentation de malades. — 11 h. 15 : Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi. — 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles. — 10 h. 30. M. F. Rathery : Leçon clinique. Diabète traumatique.

Vendredi. — 9 heures. M. Froment : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles. — 10 h. 30. M. Rathery : Examen de stage. — 11 h. 15 : Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Diabète, maladies de la nutrition ; rhumatisme.

Samedi. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles. — 10 h. 30. M. Rathery : Examen de stage. — 11 h. 15 : Examens spéciaux.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 8 *Février.* — M. GREENE, Les traumatismes de la région infundibulo-hypophysaire. — M. GIBERT, Les dents et l'appareil masticateur chez les tempéraments affiné et rustique. — M. GUÉRIN, Pathologie d'Honoré de Balzac. — M. LAZEROVICI, Hygiène du camping. — M. MARRE, État actuel de la prophylaxie du typhus exanthématique et de la vaccination contre cette maladie. — M. NUSEM, Contribution à l'étude de la bismuthothérapie antisyphilitique. Adjonction des lipoïdes et trace de cuivre et de mercure.

9 *Février.* — M. CHOPPY, Contribution à l'étude de la compression du duodénum par le rein droit ptosé, du duodénum dans la ptose et des indications de la néphropexie.

10 *Février.* — M. RABIER, Contribution à l'étude des phlegmons périnéphrétiques. — M. BARROIS, Étude critique des différents procédés d'immobilisation des paupières pendant l'opération de la cataracte. — M. CALVET, État actuel de la thérapeutique iodée dans les cardiopathies rhumatismales. — M. SCHWADLAK-MULLER, Les souffles cardiaques systoliques du foyer pulmonaire. — M. LE BEAU, L'œdème du cerveau. Son rôle dans l'évolution des tumeurs et des abcès craniens.

Thèse vétérinaire. — 8 *Février.* — M. NIENAT, Étude de la télégonie.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

12 FÉVRIER. — *Paris.* Centre Marcelin-Berthelot. XIIe bal de la Médecine française.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Réunions du dimanche. Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. F.-P. MERKLEN : Données actuelles sur l'infarctus du myocarde.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Conférences du dimanche. Faculté de médecine, 10 heures. M. MÉTIVET : Traitement de l'appendicite aigue.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Administration de l'Assistance publique. Concours pour deux places de chirurgien des hôpitaux.

14 FÉVRIER. — *Poitiers.* Concours d'oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux de Poitiers.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Date limite pour déposer les travaux en vue du prix Civiale.

15 FÉVRIER. — *Dax.* Préfecture des Landes. Concours pour la place de médecin-directeur du sanatorium de Capbreton.

19 FÉVRIER. — *Paris.* 81, rue de la Pompe. Assemblée générale de l'Umfia.

20 FÉVRIER. — *Toulouse.* Inscription en vue du concours de manipulateur d'électro radiologie des hôpitaux de Toulouse.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Réunions du dimanche. Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. GUTMANN : Ulcus pseudo-cancéreux et cancer pseudo-ulcéreux.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Conférences du dimanche. Faculté de médecine, 10 heures. M. DESMAREST : Données nouvelles concernant les mastopathies et leur traitement.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Distribution des convocations pour l'épreuve écrite de deuxième année N. R.

24 FÉVRIER. — *Toulouse.* Concours de manipulateur d'électro-radiologie des hôpitaux.

24 FÉVRIER. — *Alger.* Date limite pour les inscriptions en vue du concours d'électro-radiologiste adjoint des hôpitaux.

25-26 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Épreuve écrite de première année N. R.

ART ET MÉDECINE

LE SALON D'AUTOMNE DE 1937

Cette année, il faut louer tout particulièrement M. Maurice Savreux, grand maître du placement du *Salon d'Automne*, pour l'organisation du Salon et l'ordre qu'il a tenté, et souvent réussi à y mettre.

Une présentation qui tient un compte suffisant des diverses tendances artistiques contemporaines et qui permet l'étude des œuvres les plus représentatives de ces tendances mérite toutes les louanges. Mis à part le groupe des fondateurs et des plus anciens sociétaires sur lesquels pèse encore l'hypothèque impressionniste, on peut dire qu'on pourra suivre l'évolution de la peinture française, du cubisme et de l'art abstrait en dérivant, jusqu'au réalisme d'aujourd'hui en passant par le colorisme distingué de quelques jeunes maîtres, la vision populiste de quelques indépendants et le néoclassicisme de certains.

L'on verra que les difficultés d'existence de l'époque, loin d'avoir abattu les vrais artistes, les ont pour ainsi dire contraints de se reprendre, de travailler avec plus de méthode, plus de sérieux et de remettre parfois en cause le problème même qu'ils avaient pu, un jour, croire résolu : celui de la peinture. Le *Salon d'Automne de 1937* n'en a que plus de tenue.

Il se dégage de la présente exposition une affirmation, un vouloir de mieux faire qui laissent naître les plus grands espoirs et que confirment les œuvres des sculpteurs, groupées intelligemment autour du fameux *Balzac* de Rodin, par Marcel Gimond, dont on trouvera une très noble et pure figure d'*Athlète au repos*.

Nous ne reviendrons pas sur l'histoire de cette *statue de Balzac*, commandée au maître du *Baiser* par Émile Zola, au nom de la Société des gens de lettres dont il était alors président, puis, quelques années plus tard, refusée par un comité de la même société, malgré l'intervention et la démission du président d'alors : Jean Aicard. M. Georges Lecomte, qui est l'artisan principal de la réparation que la société accordera bientôt à la mémoire de Rodin en faisant ériger son *Balzac* sur une place publique de Paris, retrace, dans le catalogue du Salon, les péripéties de cette triste histoire.

Disons que Balzac était digne de l'ébauchoir de Rodin, comme Rodin de la grande figure de Balzac, et que Rodin réussit, après de nombreuses études, ébauches, recherches, réalisations, à recréer, grâce à la magie de son art, une image de Balzac à la fois puissante, lyrique et dramatique, qui est moins un portrait, au sens propre du mot, qu'un symbole vivant : celui du plus grand romancier, du plus considérable ouvrier des lettres dont la France s'honore...

***

Comme chaque année, à quelques jours de la Toussaint, le *Salon d'Automne* rend pieusement hommage à ses morts. Il consacre une salle entière à l'un des plus beaux peintres que l'après-guerre ait connus, à André Favory, bloqué en plein essor par la terrible Parkinson, et qui lutta jusqu'au bout de ses forces, avec une vaillance magnifique, contre un mal irrésistible, sans s'arrêter jamais d'œuvrer.

André Favory représentait à nos yeux la peinture ou plutôt le peintre français. La joie de vivre débordait de son œuvre comme de son comportement et de ses yeux. Sensuel, il aimait dessiner et peindre la nudité féminine et, bien que son émotion fût parfois quelque peu vulgaire, il y mêlait nous ne savons quel élan, quelle fougue, quel lyrisme qui la grandissait. Petit-fils de Frago, dont il avait la facilité, on l'a considéré longtemps comme le plus rubénien des peintres de sa génération, en tout cas le plus grand de tous nos peintres de nus d'après-guerre. Il avait passé par le cubisme, dont il avait accepté quelques mois les disciplines, mais avait bientôt rejeté tout le côté artificiel — et même intellectuel — de cette école dans laquelle de grandes amitiés l'avaient embrigadé. Nous qui l'avons toujours, depuis ses débuts, soutenu de notre plume, ne pouvons que regretter une fois de plus la disparition de ce peintre vigoureux et nous associer à l'hommage que ses amis du *Salon d'Automne* rendent aujourd'hui à son grand et personnel talent.

Quarante œuvres, dont quelques paysages du Midi appartiennent à son frère, le Dr Favory, permettront d'apprécier la perte que fit la peinture française en perdant André Favory.

Les autres expositions posthumes sont consacrées au sculpteur François Bouffez, qui fut élève de Bourdelle et fit preuve, comme l'écrit M. Maurice Denis, d'une *probité artisane qu'il admirait chez les sculpteurs de Rampillon ou de Saint-Loup-de-Naud et qui, chez lui comme chez eux, se doublait d'une haute*

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

idée de la valeur spirituelle de l'art ; à P.-L. Dusouchet, Versaillais enraciné, qui fut surtout un ardent professeur tout en étant cependant un décorateur de grande classe et un peintre fort intelligent se plaisant au commerce des poètes ; à Nicolas Gropeano, pastelliste d'origine roumaine qui, après avoir été le portraitiste d'illustres personnages, dont S. M. la reine Carmen Silva ne fut pas le moindre, s'en fut en Afrique du Nord peindre, jusque dans les souks marocains, une population indigène, judéo-berbère, dont le pittoresque l'intéressait ; enfin à Constantin Kousnetzoff qui russifia l'impressionnisme à sa manière et enveloppa d'une poésie slave et d'une atmosphère floue nos paysages parisiens des bords de Seine, aussi bien que les ports de pêche bretons et les riches et plantureuses vallées normandes.

***

Mais le Comité du *Salon d'Automne* a pensé, comme l'année dernière, qu'il était bon de rendre certains hommages à des artistes vivants que la gloire semble par trop oublier malgré la qualité de leur œuvre.

Deux peintres connus pour leur modestie : Charles Lacoste et Ludovic Vallée, et un sculpteur : Raoul Lamourdedieu, sont les bénéficiaires de ces expositions d'ensemble.

Charles Lacoste, dont on verra un exquis *Quai de Bordeaux sous la pluie*, exécuté en 1889, et ces *Champs à Orthez* dans lesquels *Clara d'Ellebeuse*, fille spirituelle du bon Francis Jammes, devait aller cueillir la petite fleur bleue.

Charles Lacoste, qui a toujours enveloppé d'une tendresse poétique la moindre de ses œuvres et qui témoigne tant d'amour à la plus modeste rose épanouie ou au plus banal paysage, est un de ces coloristes sensibles qui semblent à chaque toile nouvelle découvrir, avec des yeux d'enfant, le monde.

Ludovic Vallée pourrait s'intituler le peintre de Montsouris, et la douce Louise Hervieu devait le voir peindre de sa fenêtre au temps où elle enregistrait les délicats souvenirs qu'elle nous conta avec tant de talent dans son *Montsouris* que nous admirons avec Lucien Descaves. Cet ancien élève de Luc-Olivier Merson, conquis par l'impressionnisme, n'a jamais abandonné la technique divisionniste. C'est un des derniers pointillistes de l'heure. Il s'est penché dans sa jeunesse sur les fêtes foraines, les bals publics ; la fête du Lion de Belfort et Bullier le virent plus souvent le pinceau à la main qu'une femme au bras ; il étudia par la suite les cérémonies religieuses, les premières communions le retinrent ; le clignotement d'or des cierges et la pâleur des voiles blancs dans l'atmosphère sombre des églises populaires l'attirèrent... mais il n'oublia jamais les jardins publics avec leurs frondaisons vertes ou automnales, leurs enfants joueurs, leur gazon rasé et le geyser minuscule de leur bassin... Ludovic Vallée est un peintre qui peint avec des gemmes multicolores et transforme en paysages de féerie l'éternelle nature.

Raoul Lamourdedieu est le type du sculpteur honnête par excellence. C'est un des plus laborieux, des plus consciencieux et des plus fins et complets artisans d'aujourd'hui. Il travaille la pierre — toutes les pierres — avec maîtrise, sans se priver d'œuvrer le bois quand le cœur lui en chante, ou de modeler la glaise quand il pense réaliser un buste ou une figure en bronze.

Il est de ceux qui emploient des moyens sobres pour s'exprimer. Rarement il vise à la décoration ; il recherche plutôt la pureté d'expression, la noblesse du style dans la simplicité. Du *Buste de Maximilien Luce*, dont le vérisme n'est pas écarté, à celui de Pierre Rameil, de G.-H. Sabbagh et de Raymond Escholier, il y a toutes les conquêtes plastiques, tous les enrichissements que peut apporter à un artiste sincère et courageux toute une vie de labeur...

***

Il ne peut être question, dans cette revue, de faire un compte rendu détaillé et complet du Salon, mais seulement de signaler les œuvres remarquables ou les tentatives dignes d'intérêt. Nous ne suivrons donc pas l'ordre voulu par Maurice Savreux et ses placeurs, et grouperons simplement quelques artistes que nos lecteurs découvriront facilement pendant leur visite.

De Vuillard, on reverra avec plaisir *La Parisienne* assise sur un canapé, œuvre qui semble aujourd'hui bien surchargée de détails inutiles, mais qui marque une date dans la production de l'artiste. L'encadrant, un souple *Bouquet de lilas* de Charles Guérin et une *Gerbe de blé et de coquelicots* d'Henry Déziré attestent le goût et le talent de ces deux excellents peintres.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Dans la même salle, Georges d'Espagnat avec des *Roses tendres*, Perrichon avec de vigoureux petits *paysages*, Albert André avec un bel *Atelier d'artiste*, Louis Valtat avec de rutilants *bouquets* et un sensible *auto-portrait* prouvent que leur génération — celle qui suivit l'impressionnisme — n'a pas dit son dernier mot.

Un *Paysage basque*, traité à la japonaise par Van Dongen, un rustique et sensible *Labour* de Jules Zingg ; de colorées *Marines rouennaises* de Wilder, un *Sous-bois* de Demeurisse complètent ce bel ensemble et servent de trait d'union à d'autres coloristes qui doivent aussi à l'impressionnisme : Dufrénoy, dont le *Salon fleuri* est une œuvre étudiée, colorée, dessinée et précieuse ; Manguin, dont le *Paysage à Saint-Tropez* et la *Corbeille de fruits* sont chaudement colorés ; Barbier, dont *La Seine* coule comme dans une brume lumineuse ; André Fraye, qui sait rendre un ciel d'orage sur une mer agitée ; Louis Charlot, qui peint la neige avec maîtrise et donne aussi une bien délicate *Nature morte au faisan* ; Stival, qui est un charmant peintre de fruits ; Renefer, un excellent peintre de Paris et de sa banlieue ; Seyssaud, un rude coloriste ; Fernand Trochain, un sobre peintre de moissons ; Deschmacker, un excellent peintre de composition et de nus ; Capon, un réaliste sensible dont le *Modèle faisant de la gymnastique* est une œuvre agréable.



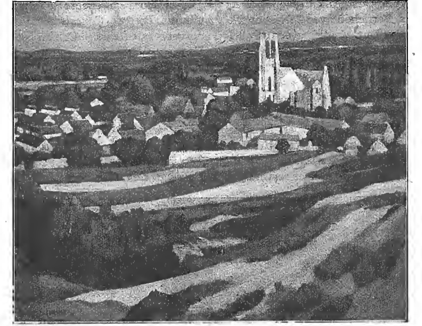
(Photo Marc Vaux.)

Hommage à Le Nain, par Georges Darel (fig. 1).

L'on trouvera encore Othon Friesz et son vibrant *Port de Cancale* ; Mainssieux et ses nerveuses *Gitanes* ; Urbain et son délicat *Paysage d'Ile-de-France* ; Henry de Waroquier et son expressive figure de *Tragédie* et ses *paysages* plus souples qu'autrefois ; Georges Darel et son sobre et très bel *Hommage à Le Nain* (fig. 1) ; Charles Jacquemot et sa *Nature morte au cruchon et à la mandoline*, qui atteste les progrès de l'artiste ; Quelvée et sa vibrante *Tête de Juive* ; Alfred Le Petit et son sensible *Paysage cauchois* ; Bompard et sa *Marine* d'un joli gris ; Émile Sabouraud, ses *Fleurs* et sa *Rue de village* assez largement peintes ; Henriette Pillon et sa charmante petite *Vue de Notre-Dame* ; G.-H. Sabbagh et son *Portrait de S. E. Assad Bassili Pacha* ; Frédéric Deshayes et sa sensible *Nature morte aux quarantaines*.

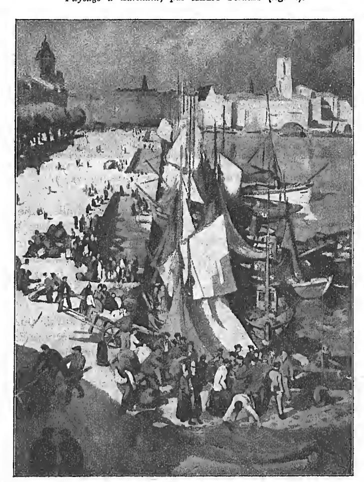
L'on fêtera le retour de Dunoyer de Segonzac, dont on admirera une *Étable*, à la pâte lourde et sonore, autour de laquelle on a réuni des œuvres de Robert Lotiron, délicates et simplifiées ; de Maurice Asselin, dont le *Portrait de garçon* et le *Nu* sont sensibles et harmonieux ; de Ladureau, qui a peint avec sentiment un *Pêcheur* au bord d'une mélancolique pièce d'eau ; de Maurice Savreux, fidèle aux *Olivaies* et à la lumière argentée de Provence ; d'Oguiss et de Delatousche, amis des vieilles maisons pittoresques ; de Robert

ART ET MÉDECINE *(Suite)*



(Photo Marc Vaux.)

Paysage à Larchant, par André Strauss (fig. 2).



(Photo Marc Vaux.)

Le Port de La Rochelle, par André Delauzières (fig. 3).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Wlérick, dont le *Buste d'homme* est vivant et expressif.

Le *Paysage à Larchant*, d'André Strauss exprime avec force la poésie sourde de certains villages d'Ile-de-France (fig. 2) ; Gaston Balande a saisi le mouvement et l'atmosphère colorée de l'*Exposition de 37* ; André Delauzières celui et celle du *Port de La Rochelle* (fig. 3). Antral est un des meilleurs peintres de marines du moment ; parmi les portraits du Salon, on peut retenir celui de *Gaston Derys*, critique d'art et gastronome célèbre, par Yvonne Gilles (fig. 4) ; celui de *Jacques de Laprade dans un intérieur*, par Gisèle Ferrandier ; celui de *S. E. Assad Bassili Pacha*, par G.-H. Sabbagh ; celui de *Georgette Chen*, par Mela Mutter, et celui d'une *Violoncelliste*, par Paul Charlemagne, truculent coloriste et réaliste impénitent. Charles Kvapil revient aux larges compositions qui l'imposèrent avec un groupe de *Baigneuses sur la plage* ; Jean Peské donne une *Marée montante à Pontivy*, vibrante et largement colorée, qui le révélera, pour ceux qui ne le connaissent que par ses paysages aux beaux arbres, comme un peintre de marines audacieux. Claude Rameau avec des *Bords de Loire*, Chavenon avec une *Placette provençale*, Paulémile Pissarro avec ses *Bords de l'Orne à Clécy*, Bouillot avec sa *Petite ferme* écrasée sous le ciel, Robert Delétang avec ses *Réfugiés espagnols* vigoureusement colorés et expressifs (fig. 5), Marguerite Crissay et son *Nu* charmant retrouveront leurs admirateurs.



(Photo Delbo.)
Portrait de Gaston Derys, par Yvonne Gilles (fig. 4).

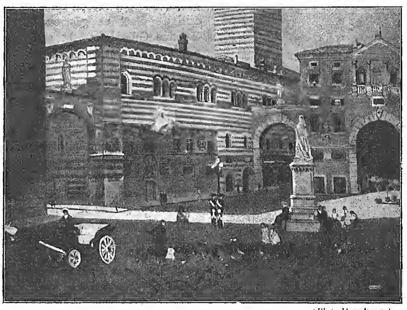
La jeune génération de coloristes groupée est bien intéressante, mais plusieurs des artistes qui la composent devraient prendre garde au côté factice et bientôt conventionnel de leur œuvre. Brianchon joue d'accords difficiles et



(Photo Marc Vaux.)
Les Réfugiés espagnols, par Robert Delétang (fig. 5).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

rares en virtuose avec une *Femme étendue sur un canapé* (vert-olive, bleu-pastel, grenat, gris bleu) ; Roland Oudot tourne à la sécheresse avec une *Nature morte sur la fenêtre* ; Planson utilise toujours avec bonheur la vie des *Canotiers,* dont il tire des pages d'un réalisme quelque peu poétique ; Limouse accuse, ainsi que Cavaillès, ses dons de coloriste dans une curieuse composition de *Fête champêtre,* Yves Brayer et ses *Vues de Padoue* et *de Vérone,* dont la place des Seigneurs est si chaudement nuancée (fig. 6), Richard Maguet et ses *Marionnettes à l'atelier.* Encore Suzanne Lalique et ses *Natures mortes* délicates, Constant Le Breton et ses *Marines,* Berjole et sa *Crémière* grassement peinte en vibrantes coulées de pâte, Adrien



(Photo Marc Vaux.)
Vérone : la place des Seigneurs, par Yves **Brayer** (fig. 6).



(Photo Marc Vaux.)
Athlète au repos, par Marcel Gimond (fig. 7).

étude de *Jeune Marocaine,* tandis que Christian Caillard joue habilement de colorations chaudes dans son *Portrait de baigneuse.* Il faut citer encore Georges Pacouil et ses *Vues de glaciers roses* largement brossées, F. Desnoyers et sa colorée *Kermesse au ballon,* Poncelet et sa Holy et son *Intimité* intéressante par son originale composition et son coloris. Il faudrait encore citer Mme Mezerowa, Berthomé Saint-André, Dreyfus-Stern et son étincelante *Moisson,* Roger Worms, Tondu, qui ont du talent.

LENIFORME

2.5 et 10 %

HUILE ANTISEPTIQUE NON IRRITANTE

est indiqué dans le

CORYZA

PUISQUE

l'agent pathogène
est un virus filtrant
qui ne permet pas
de fabriquer un vaccin
prophylactique ni curatif.

Échantillon :
26, Rue Pétrelle, 26
PARIS (9e)

SE VEND EN FLACON OU EN RHINO-CAPSULES


Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)
SAINT ARÉ
EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD
3 INDICATIONS PRINCIPALES
Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit
LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : 49 Bd PORT-ROYAL, PARIS


STIMULANT HEPATO-RENAL
ANTISCLEROSANT
DIURETIQUE
CHOPHYTOL
GOUTTES
10 gouttes = 1 dragée
RETENTION AZOTÉE ET CHOLESTÉRI-NIQUE ; MANIFESTATIONS GÉNÉRALES, DIGESTIVES, CUTANÉES etc.. DE L'INSUFFISANCE HEPATIQUE; DE L'ADULTE ET DE L'ENFANT.
.... ET TOUTES LES INDICATIONS DU CHOPHYTOL-dragées
CHOPHYTOL GOUTTES
10 à 40 gouttes
1 à 3 fois par Jour
FLACON COMPTE-GOUTTES
SPECIAL ET BREVETE.
LABORATOIRES ROSA, 1, Rue Roger-Bacon Paris (XVIIe).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

A la sculpture, Marcel Gimond, qui fut l'organisateur de la section, expose une figure d'*Athlète au repos*, d'une élégante pureté de lignes et d'une gravité qui touche à la méditation (fig. 7). Œuvre plastique dans sa sobriété, elle atteint un des sommets de la sculpture.

Il faut signaler près d'elle les statues d'Ousouf et de Georges Chauvel, qui sont adroitement décoratives ; le joli buste de fillette de Droucker, à l'expression si fine ; les *bustes* sensibles et vivants de Raymond Martin, la *Baigneuse* de Yencesse, agréable et dense ; les *Tigres* de



(Photo Giraudon.)

Dr Sabouraud : *Buste de femme* (fig. 8).

Guyot, qui constituent un groupe d'une grande simplicité sur lequel la lumière joue heureusement ; la *Femme nue se coiffant* de Marque, au geste élégant, et des *bustes* de Pryas, Kretz, Cladel, Halou ; des *animaux* de Lemar, Wuilleumier, Hilbert ; une statue décorative, *Le Printemps*, de Malfray, et la *Femme assise*, aux beaux volumes, de Burel.

La section d'art décoratif est peu importante cette année ; elle comprend des poteries des meilleurs céramistes : Jacques Lenoble, Decœur, Serré ; des laques de Jean Dunand, toujours si décoratives ; des bijoux de Desprès, une admirable grille en fer forgé de Subes, de vivants poissons de Pierre Lebasque et quelques ensembles, dont celui d'une *Chambre d'infirmière de la Fondation Foch*, par Jean Royère, est un des plus séduisants dans sa simplicité.

Une importante section de dessin et de gravure comprend des œuvres d'Henry de Waroquier, Dunoyer de Segonzac, Bernard Naudin, Perrichon, Yves Alix, G. d'Espagnat, Marcel Gimond, Jean Peské, Maurice Savreux, Jacquemin, F. de Hérain, Vuillard, Demeurisse, Jean Deville, Soulas, Morin-Jean, c'est dire son intérêt pour le visiteur. On trouvera encore des maquettes de décors et des modèles de costumes de théâtre, dont tout un ensemble est du peintre Yves Alix.

***

Selon la coutume, la Médecine n'est représentée au *Salon d'Automne* que par quelques rares bustes, dont celui du *Dr Milian*, par le Dr Raimond Sabouraud, est un des meilleurs.

M. Raimond Sabouraud expose également, outre un délicat buste de femme en terre cuite (celui de Mme C. G...), une statue de *Femme à la fontaine*, que nous avons souvenir d'avoir vue au *XVIe Salon des Médecins* et dont la silhouette nous a semblé, dans ce Palais des Expositions — du seul point de vue sculptural qui nous intéresse, car nous connaissons la science anatomique de l'artiste — un peu frêle.

Placée dans un jardin, par exemple, sur un fond de verdure, nous aurions peur que la lumière mange un peu les volumes et amenuise les formes de la femme dont la sveltesse ne s'accommoderait véritablement que d'une lumière assourdie d'intérieur. Rappelons que cette figure, à la fois pudique et modeste d'attitude, est enrichie d'une très belle noblesse de pensée (1).

A la sculpture, nous trouverons encore le *buste de M. Kling*, directeur du laboratoire municipal, et celui du *duc Maurice de Broglie*, de l'Académie française et de l'Académie des sciences, par Serge Yourievitch, statuaire au talent viril ; aussi le buste en cire perdue du biologiste *Henri Gadeau de Kerville*, par Josette Hébert-Cœffin, artiste sensible et distinguée.

Le Dr Charles Bardon n'a envoyé cette année qu'une nature morte, mais une nature morte importante : *La Dinde*. Sur une table de cuisine, l'artiste a groupé une dinde, des

(1) La reproduction de la *Femme à la fontaine* à été donnée dans le no 9, du 29 février 1936, de *Paris médical*.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

huîtres et des poissons, comme une ménagère pourrait le faire, un peu au hasard, au retour du marché. Avec la conscience qui le caractérise, le Dr Bardon s'est appliqué à l'étude de chacun des éléments constitutifs de son tableau et a réussi à atteindre un réalisme de qualité ; mais son tableau manque, à notre sens, d'unité ; les éléments en sont éparpillés désespérément. Il y a là une erreur de composition que nous devons signaler à l'artiste en toute franchise (1).

Outre un dessin et une gouache exécutés au Maroc, François de Hérain expose deux excellentes pointes sèches : un portrait de *Juif du Tafilalet* et un *Garde-chiourme de Kenitra.* Ces gravures ont la franchise et la souplesse des dessins de François de Hérain, aussi la finesse, avec quelque mordant, quelque nervosité, quelques accents en plus qui ajoutent à la valeur de ces œuvres. Elles expriment non seulement le type du modèle, mais accusent, de façon intéressante, le caractère.

Nous signalerons encore, parmi les œuvres se rattachant plus ou moins directement à la médecine, l'excellent portrait de *Louise Hervieu,* par Édouard Mac'Avoy (fig. 9). Le jeune artiste a représenté la bonne Louise pendant une sieste. L'auteur de *Sang,* allongée sur un lit de repos, dans une attitude qui lui est naturelle, semble prête à vous parler, à essayer de vous convaincre, avec toute sa frénétique ardeur, avec tout son enthousiasme de martyre, de la nécessité impérieuse qu'il y a de mener le bon combat en faveur du *Carnet de santé,* dont elle préconise la création.



(Photo Roseman.)

Portrait de Mme Louise Hervieu, par Mac'Avoy (fig. 9).

L'artiste a joué en coloriste de la pâleur de son modèle, de son visage expressif et torturé, du foulard jaune que Louise porte autour du cou, à la façon des paysannes, et de la couverture verte qui réchauffe ses pauvres membres. Édouard Mac'Avoy a réussi un bien expressif portrait de *Louise Hervieu,* un portrait qui est par surcroît un document.

A noter également *Le Jardin des Innocents,* de Kléofas Bogaïlei (fig. 10). Kléofas Bogaïlei, artiste autrichien qui fit tous les métiers, dit-on, avant de venir à la peinture, mais qui semble connaître quelques-uns des maîtres du passé, dont Jérôme Bosch n'est pas un des moindres, a représenté le jardin d'une maison de fous, avec non seulement la précision d'un enlumi-

(1) Signalons que le Dr Charles Bardon vient d'être élu sociétaire du *Salon d'Automne,* par 121 voix, lors de la dernière assemblée générale (25 nov.). Nos félicitations sincères.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

neur du xve, mais avec le sens caricatural de certains hollandais du xvie. Les tableaux de Bogaïlei ne se décrivent pas. Pourtant, disons, pour celui-ci, qu'autour du bassin d'une maison de santé l'artiste a groupé en mille attitudes véridiques et amusantes tous les spécimens de déments que nous connaissons, depuis le Napoléon et le Diogène jusqu'à la Vénus aphrodite qui, dans l'appareil le plus sommaire, joue les statues vivantes. L'art de cet artiste curieux est fait de précision, de vérisme d'imagerie, mais aussi d'un humour salé qui parfois joue un peu lourdement du grotesque.

De quelques jeunes femmes qui font partie de la grande famille médicale, mais qui sont des professionnelles endurcies de la peinture, on trouvera, au long des cimaises, des œuvres intéressantes.

C'est ainsi que nous pourrons admirer des *Ronces fleuries* — symphonie verte et blanche — de Mme Andrée Joubert, toujours fidèle aux plantes sauvages ; un très agréable *Bouquet de fleurs des champs*, peint avec aisance et poésie par Mlle Marcelle Papillaud et dans lequel des marguerites jaunes viennent jeter leur tache d'or ; un *Portrait de femme en rose* (portrait de Mme P...), habilement enlevé par la même artiste ; un vigoureux et coloré *Bouquet d'anémones*, de Mme Madeleine-Vaury, ainsi qu'un portrait de *Nancy au miroir*, dans lequel cette artiste joue également avec art et autorité de la gamme rose d'un déshabillé charmant...

GEORGES TURPIN.



REVUE DES REVUES

L'hémostra dans le traitement des anémies post-hémorragiques (Dr P. MARTIN, **Sud médical et chirurgical**, Marseille, 15 décembre 1936).

L'emploi systématique de l'hémostra dans ces affections, à la dose quotidienne d'une ampoule sous-cutanée de 5 centimètres cubes ou de 2cc,5, a donné à l'auteur d'excellents résultats au point de vue globulaire et au point de vue hémoglobine.

A ce sujet, M. Martin rappelle que c'est aux travaux de Fontès et Thivolle que nous devons les principes de l'application de cette méthode de traitement : ils ont établi, en effet, que l'on pouvait considérer les anémies secondaires comme des maladies par carence, et ils ont indiqué que le tryptophane et l'histidine étaient les acides aminés indispensables à la régénération globulaire : on sait que l'hémostra est une solution à 2 p. 100 de tryptophane et à 4 p. 100 d'histidine. Il faut rappeler aussi que, continuant et reprenant ces travaux, MM. Weiss et Aron ont étudié tout spécialement la maladie ulcéreuse gastro-duodénale qu'ils ont considérée comme une maladie par carence, et ils ont constaté que l'histidine, en solution à 4 p. 100, donnait dans cette affection des effets souvent inespérés ; la laristine, qui est une solution à 4 p. 100 de monochlorhydrate d'histidine, est en effet utilisée avec succès dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale en série de trois semaines d'ampoules sous-cutanées de 5 centimètres cubes ; on peut également utiliser les ampoules intradermiques de 1 centimètre cube. Il semble bien que l'acidaminothérapie est appelée à rendre de jour en jour les plus grands services si l'on en juge par les résultats vraiment surprenants que donne, d'une part, l'hémostra dans les anémies secondaires, et, d'autre part, la laristine dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR LÉON D'ASTROS

La mort, à quatre-vingt-un ans, de Léon d'Astros, professeur honoraire de clinique médicale infantile à l'École de médecine de Marseille (devenue depuis Faculté de médecine), attriste tous les pédiatres français, par lesquels il était unanimement estimé et aimé. Issu d'une vieille famille provençale, fils d'un médecin de Marseille, L. d'Astros, de bonne heure médecin des hôpitaux, fut chargé, dès 1897, d'un cours de clinique des maladies de l'enfance à l'École de médecine, transformée, en 1901, en chaire de clinique, et pendant trente ans il instruisit et forma des générations d'étudiants. Il ne borna pas là son activité et, créateur d'un institut départemental de bactériologie, il lui donna un développement considérable et eut l'occasion notamment de faire de nombreuses recherches sur l'épidémiologie de la diphtérie et sur la sérothérapie de cette maladie. Mais ce sont surtout ses études sur la neurologie infantile qui l'ont fait connaître, notamment son livre classique sur les hydrocéphalies, riche en documents personnels, son rapport sur les tumeurs cérébrales chez les enfants, ses recherches sur la circulation artérielle du pédoncule cérébral. Il fut l'un des premiers à étudier la réaction de Wassermann et sa valeur sémiologique dans la syphilis héréditaire, à préciser les caractères des infections cutanées chez le nourrisson, et de nombreuses publications dans les revues pédiatriques attestent ses qualités de chercheur. Par ses travaux, par les nombreux élèves qu'il a formés, le professeur d'Astros a largement contribué à l'essor de la pédiatrie française. Membre correspondant de l'Académie de médecine, il fut, lors de sa retraite, en 1926, l'objet d'une belle manifestation de sympathie à l'hôpital de la Conception, au cours de laquelle une médaille lui fut offerte, œuvre du sculpteur marseillais Charles Delanglade, qui reproduisait à merveille la fine et souriante physionomie de ce maître de la pédiatrie.

P. Lereboullet.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 8 février 1938.

La voie digestive dans la transmission du typhus murin à bord des bâtiments de guerre. — Dans une note présentée par le professeur Brumpt, les médecins de la Marine Le Chuiton, Piro, Berge et Pennaneac'h attirent l'attention sur des faits observés par eux à bord des bâtiments de guerre, permettant d'affirmer la transmission du typhus murin par les aliments souillés par l'urine des rats. Dès 1933, Marcandie et Pirot avaient établi expérimentalement la présence du virus murin dans l'urine des rats, et divers auteurs ont montré depuis la possibilité d'infecter certains animaux : cobaye, chat, chien, par ingestion de virus.

Les auteurs toulonnais ont démontré récemment la résistance du virus murin, pendant au moins quarante-huit heures, dans le milieu extérieur, ce qui rend possible l'infection humaine par ingestion de pain souillé par l'urine des rats réservoirs de virus. Cette hypothèse est basée non seulement sur des observations épidémiologiques sérieuses qui établissent la discordance entre la fréquence des cas de typhus à bord des bateaux de guerre et celle des puces, mais encore sur les résultats des mesures prophylactiques prises à bord de ces bateaux ; ces mesures consistent à mettre le pain, dès sa réception à bord, dans des garde-manger. Les résultats obtenus sont nets, et le typhus murin, qui, de 1931 à 1935, pour un effectif moyen de 3 000 hommes d'équipage, s'observait respectivement dans une proportion de 9 ; 12,36 ; 4,74 ; 8,72 pour 1 000, est tombé en 1937, un an après le début de la campagne prophylactique, à 1,13.

Dosage rapide de l'oxygène dans l'atmosphère. — M. André Kling, directeur du Laboratoire municipal et conseiller technique de la Défense passive, en collaboration avec M. Maurice Claraz, présente une nouvelle méthode (et un appareillage destiné à l'appliquer), laquelle permet le dosage rapide et simple de l'oxygène dans l'air.

L'originalité de cette méthode consiste à utiliser pour ce dosage un système redox constitué par une solution alcaline ferrosotartrique, dont le passage par une valeur définie du potentiel d'oxyréduction est décelé par le virage du bleu de méthylène utilisé comme indicateur.

L'auteur rappelle que, ayant successivement fourni le moyen de déceler dans les atmosphères les gaz agressifs et d'y doser aisément : acide carbonique, oxyde de carbone et oxygène, il pense avoir résolu l'un des problèmes urgents que soulève la protection collective dans les abris.

A cette occasion, il rend un dernier hommage à ses fidèles collaborateurs, MM. Schmutz, Bourboulon et Étienne, qui l'ont aidé dans cette tâche et qui ont péri dans la catastrophe de Villejuif.

Élection. — MM. de Bruche (d'Innsbrück) et Peyton-Rouss (de New-York) sont élus correspondants étrangers dans la IV[e] division (sciences biologiques).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 4 février 1938 (suite).

Intérêt de l'exploration radiologique du thorax en position couchée dans un cas de cancer primitif du poumon. — MM. R. Benda, M. Fourestier, M[me] Thaon et R. Fasquelle soulignent que, dans le cas particulier de leur observation, un premier cliché,

tiré en position debout, permettait seulement de reconnaître l'existence d'une opacité diffuse, occupant à peu près toute la hauteur d'un hémithorax, sans fournir aucune indication sur la forme ou le siège de la tumeur.

Au contraire, un deuxième cliché, pris dans la position horizontale, révélait nettement, au milieu d'une grisaille générale du lobe supérieur, la présence d'une masse d'ombre arrondie, beaucoup plus dense, dans la région parahilaire.

La confrontation anatomo-radiologique, à l'aide de la pièce macroscopique, apporte la preuve irréfutable que cette masse d'ombre correspond bien à la tumeur primitive.

On conçoit comment l'exploration radiologique du thorax en position couchée peut permettre, d'une manière très précoce, jointe aux autres moyens d'investigation, de dépister une tumeur pulmonaire, au milieu des diverses manifestations « épicancéreuses » qui risquent si souvent de la masquer.

Un nouveau cas de kala-azar de l'adulte (diagnostic sérologique ; guérison par le traitement stibié). — MM. R. Poinso et de Cougny (Marseille).

Traitement arsenical massif de la syphilis (par instillations intraveineuses goutte à goutte). — MM. Arnault Tzanck, Duperrat et S. Lewi montrent que le traitement novarsenical massif par instillation intraveineuse de 1,50 de novar, pendant trois jours consécutifs, permet d'éviter à la fois les accidents parfois si redoutables du dixième jour et — en raison de la lenteur extrême, en quatre heures — les accidents au cours de l'injection.

Sur 350 injections pratiquées de la sorte, il n'a pas été observé une seule crise nitritoïde, même légère.

Les malades acceptent parfaitement l'hospitalisation en fin de semaine, qui leur permet de se traiter très activement sans interrompre leur travail.

L'action sur les lésions en évolution est plus rapide qu'avec aucune autre méthode.

Les tréponèmes disparaissent des lésions dès le lendemain.

Le Wassermann fléchit toujours rapidement ; souvent, il devient négatif en huit à quinze jours.

L'action sur la contagiosité semble tout particulièrement remarquable.

Cette médication, en apparence brutale, a été parfaitement tolérée par des sujets très jeunes (quinze ans) ou âgés (soixante-trois ans), même des sujets qui nous avaient semblé tarés (albuminurie, imprégnation éthylique profonde). Elle a même été parfaitement tolérée par des malades ayant antérieurement mal supporté le traitement novarsenical classique.

Sans pouvoir apporter de conclusions définitives, il nous semble d'ores et déjà que cette méthode est appelée à remanier complètement notre traitement de la syphilis, et fait entrevoir la possibilité d'une prophylaxie réelle de la maladie.

M. Pinard demande si, après ce premier week-end thérapeutique, il en faut beaucoup d'autres : trois injections de 1gr,50 sont une dose nettement insuffisante. Il croit à l'utilité des doses fortes et a, depuis longtemps, préconisé le rapprochement des premières doses ; mais la méthode de Pollitzer lui semble encore dangereuse.

M. Flandin montre que, inoffensive entre les mains de M. Tzanck, cette méthode serait peut-être dangereuse entre des mains inexpérimentées et qu'il ne faut pas la vulgariser. Elle lui semble devoir être réservée aux syphilis récentes.

Primo-infection tuberculeuse maligne de l'adolescent (typho-bacillose, érythème noueux, lésions pulmonaires ulcéro-caséeuses précoces, adénopathie trachéo-bronchique caséeuse). — MM. Jean Troisier, M. Bariéty et G. Brouet relatent l'observation d'une jeune fille de dix-huit ans, soumise pendant dix jours seulement à un contact infectant auprès d'une phtisique moribonde.

Quarante et un jours après, un érythème noueux révélait le début clinique de l'infection. Le cinquante-cinquième jour, une ombre floconneuse décelait aux rayons X le début des lésions pulmonaires, qui s'excavaient vers le soixante-quatorzième jour. Le cent quatorzième jour seulement, le bacille de Koch était décelé dans l'expectoration. Le deux cent dix-septième jour, après bilatéralisation, la malade mourait phtisique, n'ayant cessé d'avoir de la fièvre depuis son érythème noueux.

A l'autopsie, en plus d'une spélocque de la zone inféro-externe du lobe supérieur droit environnée de multiples tubercules crus, on trouvait — signature anatomique de l'infection primaire — deux ganglions caséeux latéro-trachéaux droits.

La malignité de cette primo-infection tuberculeuse souligne, une fois de plus, la nécessité de mesures prophylactiques pour les adolescents encore indemnes.

M. Paraf montre que ces faits sont courants chez l'enfant et le nourrisson ; seule une question de dose de bacille intervint pour déterminer le degré et la direction de l'évolution.

Séance du 4 février 1938.

Le sort de l'antitoxine diphtérique chez les sujets, traités par le sérum antidiphtérique. — MM. G. Ramon, Robert Debré, Jean Bernard, à propos de la communication de MM. Sohier et Jude, sur la teneur du liquide céphalo-rachidien en antitoxine chez un malade traité par le sérum antidiphtérique et la constatation de l'antitoxine dans les urines, disent n'avoir jamais fait cette dernière constatation et qu'au delà d'une certaine quantité, les doses supplémentaires d'antitoxine injectées ne font pas monter la teneur du sang en antitoxine.

En second lieu, les modifications de la teneur du sérum sanguin en antitoxine sont loin de revêtir un type uniforme, et il existe des différences individuelles considérables ; on peut grossièrement les classer en deux groupes.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Le premier groupe est caractérisé par les éléments suivants : ascension rapide du nombre d'unités antitoxiques dans le sérum sanguin (un ou deux jours au plus) ; plateau très court de la courbe ; descente rapide; en quinze jours, vingt jours au plus, le nombre d'unités antitoxiques tombe au-dessous de 1.

Le deuxième groupe est essentiellement caractérisé par la persistance d'une importante immunité pendant un temps très long, après les injections d'antitoxine, avec ascension lente, courbe étalée, la teneur en antitoxine considérable pendant plusieurs semaines, descente lente, des chiffres importants sont notés pendant longtemps.

Rien ne permet d'expliquer ces remarquables différences.

Sans doute, le phénomène est complexe : chez les malades du deuxième groupe, où le sang se montre si riche en anticorps longtemps après la diphtérie, l'immunité active a dû succéder à l'immunité passive, après s'être, pendant quelque temps, associée à elle. Chez certains sujets de ce groupe, en effet, les auteurs ont constaté d'abord un maximum du taux de l'antitoxine, suivi d'une diminution, puis d'une augmentation, qui ne peut évidemment s'expliquer que par l'apparition de l'immunité active. Le caractère actif de cette immunité étant confirmé par la constatation prolongée, chez ces sujets, d'une haute teneur du sang en antitoxine.

L'immunité antitoxique qui fait suite à l'injection de sérum antidiphtérique, et que nous apprécions par la teneur en antitoxine du sérum, apparaît donc remarquablement variée. Cette immunité, dite passive, n'est donc pas un phénomène simple comportant une répartition de l'antitoxine se faisant régulièrement et uniformément chez les différents sujets. L'organisme intervient dans ce phénomène, il ne reste pas inactif. Ainsi observe-t-on des variations individuelles que l'on peut, toutes proportions gardées, rapprocher de celles que l'on voit lorsqu'on étudie l'immunité active. L'immunité dite passive est donc, en quelque sorte, active elle aussi.

Séance du 11 *février* 1938.

Étude de la chlorémie dans un cas de myxœdème. Action du traitement thyroïdien. — MM. Jacques Decourt, Ch.-O. Guillaumin et R. Cavier, rappellent leurs travaux antérieurs sur le rôle du corps hyroïde dans la régulation de la chlorémie. Au cours du myxœdème, le chlore globulaire et plasmatique tend à s'abaisser, mais le trouble n'est pas toujours apparent. Dans le cas rapporté, la chlorémie demeurait comprise dans les limites considérées comme physiologiques, mais l'institution du régime déchloruré pendant trois jours la fit descendre franchement à un taux pathologique, et la rechloruration ne put qu'à grand'peine la faire remonter à la limite inférieure des chiffres normaux. Par contre, sous l'influence du traitement thyroïdien, la chlorémie a subi une ascension importante, au point de dépasser les chiffres normaux à un moment où se manifestaient cliniquement des signes d'intolérance au traitement.

Hyperpolypeptidémie et syndrome thyro-testiculaire. Action du propionate de testostérone. — MM. J. Caroli et M. Girard rapportent l'observation d'un malade dont l'aspect clinique était surtout celui d'un myxœdémateux. Les troubles fonctionnels et les signes objectifs furent remarquablement amendés par des injections (10 milligrammes par jour) de propionate de testostérone. Ce cas leur a paru mériter d'être rapporté, en raison des troubles associés du métabolisme azoté. Ils ont découvert chez ce malade en l'absence de tout symptôme important, une hyper, polypeptidémie aussi forte que dans un ictère grave (186 milligrammes). L'hormone testiculaire ramena en quinze jours le trouble humoral à la normale. Par une sorte de contre-épreuve, l'anomalie du métabolisme se reproduisit dès qu'on abandonna le traitement. Depuis six mois, les injections, plus espacées sont régulièrement continuées; le malade se maintient dans un état de guérison clinique satisfaisant, et les chiffres de la polypeptidémie, régulièrement contrôlés, restent dans les limites de la normale. Quelle que soit la difficulté d'interprétation biologique de ce fait, l'observation, à elle seule, paraît suffisamment démonstrative pour affirmer l'action du propionate de testostérone sur le métabolisme azoté.

Par artérite noueuse subaiguë. — MM. R. Debré, J.-Ch. Roux et L. de Gennes rapportent un cas de cette curieuse affection qui évolua en trois phases : toux coqueluchoïde, grande hématémèse, puis douleurs diffuses suivent par crises et s'accompagnent de fièvre. La suite de l'évolution, qui aboutit à la mort par cachexie progressive après apparition de lésions artérielles visibles, confirma le diagnostic de parartérite.

M. Lelong a observé, avec MM. J. Rachet, P. Forlon et A. Lelong, un cas de parartérite chez un enfant de douze ans ; il souligne la diffusion des lésions, la prédominance pour le sexe masculin, la possibilité d'éruptions de caractère purpurique, d'arthropathies, de crises douloureuses abdominables aboutissant à l'évacuation de selles sanglantes, de néphrites hématuriques. En l'absence de biopsie, la rectosigmoïdoscopie montra des lésions tout à fait caractéristiques : un semis de grains arrondis, des dimensions d'une tête d'épingle, d'aspect translucide, analogues à des grains de tapioca, saillants sous une muqueuse normale et disposés le long des capillaires. Cette image, non encore signalée, semble caractéristique de la maladie de Küssmaul et pourrait éclairer le diagnostic si difficile de cette affection.

Le problème des formes non paralytiques de la poliomyélite. — M. Cibils Agnure montre la fréquence actuelle des formes non paralytiques de la poliomyélite : 75 p. 100 en Amérique, 90 p. 100 au Danemark. Mais il pense qu'il faut distinguer les formes abortives dans lesquelles n'existe aucun symp-

tôme nerveux des formes non paralytiques. Ces dernières constituent environ 50 p. 100 des cas de poliomyélite. Les plus importantes sont les formes méningées ; en période épidémique, et même pour les cas sporadiques, toute méningite lymphocytaire curable doit évoquer surtout le diagnostic de poliomyélite.

M. COMBY souligne l'intérêt de cette forme méningée ; l'importance de la lymphocytose doit faire éliminer la méningite tuberculeuse. La méningite lymphocytaire curable, y compris les cas sporadiques, est presque toujours d'origine poliomyélitique.

Sur la forme névralgique des tumeurs de la moelle. — MM. LAYANI et M. DAVID rapportent un cas de tumeur de la moelle à forme purement algique, diagnostiquée par l'épreuve lipiodolée et guérie chirurgicalement.

M. DECOURT souligne la fréquence des guérisons au cours de ces tumeurs.

Aplasie infantile familiale avec atrophie testiculaire. Contribution à l'étude du syndrome de Fanconi. — M. P. ÉMILE-WEIL présente un jeune garçon de treize ans atteint, depuis l'âge de neuf ans, d'une anémie grave hyperchrome à oscillations entre deux et un million, avec leucopénie (4 000 à 1 000 globules blancs) et agranulocytose (80 à 90 p. 100 de mononucléaires) et aplaquettose (20 000 à 75 000). Cette anémie coïncide avec un syndrome adiposo-génital, obésité à localisations féminines et ectopie testiculaire, avec une pigmentation cutanée intense. Les transfusions assurèrent la vie du malade tandis que l'hépatothérapie et le fer se montraient peu efficaces. Mais un traitement prolongé par le propionate de testostérone fit descendre les testicules et se développer l'un d'eux : l'obésité a beaucoup diminué, l'anémie n'est plus hyperchrome et oscille autour de trois millions ; la moelle des os n'est plus aplasique et réagit fortement, enfin l'évolution pubérale se fait de façon normale.

Un frère plus jeune, de sept ans, mourut en neuf mois d'une semblable anémie grave aplasique terminée en aleucie hémorragique. Son sang était identique, on trouvait en outre même pigmentation cutanée, même atrophie testiculaire, mais pas d'obésité.

Ces faits s'apparentent aux faits de Fanconi, où trois frères succombèrent entre sept et neuf ans, en dix mois maximum, avec même anémie hyperchrome, agranulocytose et aplaquettose, même atrophie testiculaire et pigmentation, mais en outre nanisme relatif. A l'autopsie, Fanconi trouva seulement, avec l'aplasie médullaire, une atrophie testiculaire et thymique.

Ces cas montrent non une anémie biermériforme, mais une aplasie totale de la moelle osseuse, coïncidant avec d'autres malformations. Tous ces cas familiaux, sauf celui de l'auteur, furent d'évolution fatale, malgré tout traitement. Ici, la grande amélioration, qui ira peut-être jusqu'à la guérison, provient de la correction de l'atrophie testiculaire et de la survenue de la puberté, obtenues par la testostérone. Il y a là un fait très important, tant au point de vue pratique qu'au point de vue de l'origine endocrinienne de certaines anémies.

M. PARAF, demande si la testostérone n'a pas provoqué de troubles du caractère.

M. GRENET souligne qu'il est difficile de parler d'atrophie testiculaire à 9 ans.

Rhumatisme chronique à forme disloquante consécutif au rhumatisme articulaire aigu. — MM. L. BOIDIN, PASTEUR VALLERY-RADOT et MAURICE ROUX présentent une malade de cinquante et un ans, qui, à la suite de plusieurs crises de rhumatisme articulaire aigu compliquées de maladie mitrale, vit s'installer des déformations des pieds et des mains dues à de multiples luxations par laxité articulaire. Celles-ci sont facilement réductibles, il n'y a pas d'ankylose, pas de lésions osseuses, sauf au niveau du cou-de-pied, où elles semblent dépendre surtout de la mauvaise statique des membres. Ce fait exceptionnel est identique à celui publié en 1920 par MM. Lereboullet et Mouzon.

M. LEREBOULLET confirme que ce cas est calqué sur celui de sa malade. Depuis, cette malade a présenté une gonococcie, de la tuberculose, mais ses lésions articulaires n'ont pas été influencées et restent absolument fixées.

Granulie consécutive à l'injection intraveineuse volontaire d'une émulsion de bacilles de Koch. — MM. A. LEMIERRE et P. AMEUILLE rapportent l'observation d'un homme de vingt-neuf ans qui s'était inoculé à lui-même, par injection intraveineuse, une émulsion de bacilles tuberculeux, faisant pénétrer ainsi dans son courant circulatoire plus de deux milligrammes de bacilles virulents.

Une fièvre élevée a débuté moins de quarante-huit heures après l'injection, a persisté pendant plus de deux mois et demi, jusqu'à la mort qui s'est produite dans un syndrome méningé.

Le sang où avaient été inoculés les bacilles n'a pas montré la présence de bacilles tuberculeux à la culture et à l'inoculation. En dehors de la fièvre et de la poussée méningée terminale, il n'y a pas eu d'autres phénomènes cliniques qu'une granulie purement radiologique, qui n'est pas apparue nettement avant le trente-deuxième jour.

Les bacilles tuberculeux injectés dans le sang en avaient disparu dès la première recherche pratiquée. Au bout d'un mois se sont manifestés cliniquement les foyers dus à leur fixation pulmonaire.

Chez ce malade, dont la cuti-réaction était positive bien avant les incidents relatés, une surinfection exogène expérimentale a pu produire des accidents tuberculeux mortels. Il s'agissait évidemment d'une surinfection atypique par sa porte d'entrée et sa masse.

Il y a lieu de voir dans quelle mesure ce fait n'infirme pas partiellement la doctrine classique que les surinfections exogènes n'ont pour ainsi dire pas de prise sur l'individu allergique.

M. RIST souligne la brièveté extrême de l'incubation qui témoigne de l'allergie ; il ne peut comparer cette observation qu'à l'expérience de Röhmer qui,

---

chez un mouton tuberculeux, obtiut la mort suraiguë apr injection de bacilles.

M. PARAF rappelle que sur le cobaye, il a vu les mêmes faits, et notamment l'élimination rapide des bacilles ; il souligne le caractère relatif de l'immunité.

M. NICAUD, rappelle que, chez le lapin sensibilisé, la tuberculose a une marche plus rapide et une évolution plus courte.

Azotémie et hyperazoturie consécutives à une hémorragie digestive chez un sujet atteint de diabète et de cirrhose du foie. — MM. HÉNRI BENARD, F.-P. MERKLEN et ZARACHOVITCH ont vu, chez un diabétique atteint de cirrhose du foie, une augmentation de l'urée sanguine accompagner et suivre une hémorragie digestive. L'hyperazoturie et la polyurie permettent d'éliminer dans la production de cette azotémie tout élément de rétention rénale. Il faut donc incriminer, dans ce cas, une hyperuréogenèse, dont les auteurs discutent le mécanisme.

Infections à staphylocoques et vaccinothérapie. — MM. CH. FLANDIN et H. DUCHON opposent, aux faibles effets de l'anatoxine et du sérum antistaphylococcique l'efficacité constante des lysats vaccins dans toutes les staphylococcies. Ils ont constaté la constance d'action de la vaccinothérapie dans toutes les formes de staphylococcie, notamment dans les furoncles et anthrax de la face, même siégeant dans le conduit narinaire. A condition d'éviter toute intervention chirurgicale, au moins tant qu'il n'y a pas une collection purulente, le pronostic de toutes les infections à staphylocoques est devenu bénin grâce à la vaccinothérapie.

M. LEMIERRE demande si une hémoculture a été pratiquée dans tous ces cas.

M. FLANDIN répond que l'hémoculture lui a paru superflue.

M. LEMIERRE souligne l'importance de l'hémoculture ; quand elle est négative, la guérison des furoncles narinaires est extrêmement fréquente, même sans vaccin, par un traitement banal ; l'action du traitement vaccinal ne lui semble qu'un pur hasard.

JEAN LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 2 février 1938.

Allocution de M. Baumgartner, président sortant, et de M. Chevassu, président pour l'année 1938.

Tumeurs à myéloplaxes des maxillaires. Essai de pathogénie. — *Rapport de M. Louis Bazy.* — M. DECHAUME fait remarquer que toute tumeur à myéloplaxes s'accompagne de réactions générales, notamment de modifications sanguines (temps de saignement, de coagulation, formule sanguine). Au traitement chirurgical, M. Dechaume adjoint un traitement médical : traitement de l'infection s'il y en a, et des troubles sanguins lorsqu'ils existent.

Occlusion intestinale aiguë après ligamentopexie à la manière de Doléris. — M. LOUIS BAZY rapporte 3 observations recueillies par MM. Couvelaire et Pellé. La ligamentopexie s'accompagne assez souvent d'occlusions intestinales post-opératoires par incarcération intestinale : soit que l'anse s'étrangle en passant dans la boucle formée par l'utérus et les deux ligaments ronds, soit qu'elle s'engage dans le trajet suivi par le ligament rond dans la paroi. De plus on peut observer d'autres types d'occlusion par adhérences, volvulus, etc.

Les auteurs insistent sur la technique : nécessité de supprimer l'orifice inter-pariéto-utéro-ligamentaire, (Saisir le ligament à 5 centimètres de son insertion. réaliser la fixation à deux travers de doigt au dessus du pubis, fixer aussi en dehors que possible.) Veiller aussi à ne pas créer au ligament rond de trajet trop large où puisse s'engager une anse intestinale.

A côté des accidents occlusifs, la pexie utérine est responsable de complications également graves, comme l'infection.

MM. COUVELAIRE et PELLÉ, préfèrent à la ligamentopexie, le raccourcissement intrapéritonéal des ligaments ronds, qui a l'avantage de rendre une statique pelvienne normale.

M. ROUHIER, réopérant des malades qui avaient subi une ligamentopexie, a trouvé chaque fois un entonnoir inter-pariéto-utéro-ligamentaire.

Les thyroïdectomies pour goitres toxiques. — M. J.-C. BLOCH rapporte ce travail où l'auteur (M. Grinda, de Nice) insiste sur la fréquence des récidives après thyroïdectomies pour goitres toxiques. A la suite de ces constatations, M. Grinda a pratiqué, dans les goitres toxiques, des thyroïdectomies larges.

Double luxation congénitale de la rotule. Fixation de la rotule au condyle interne par une bandelette aponévrotique. — Dans un cas de luxation congénitale de la rotule, M. GAUTIER opère d'abord le côté gauche. Large abord du genou : dissection d'une languette de fascia lata qui cravate la rotule et est fixée au condyle interne. La même opération est pratiquée du côté opposé dans un second temps.

Revu quelques mois plus tard, le malade marchait et courait facilement : l'accroupissement était aisé, le genou parfaitement stable. Il y a tout lieu de croire que le résultat se maintiendra à longue échéance.

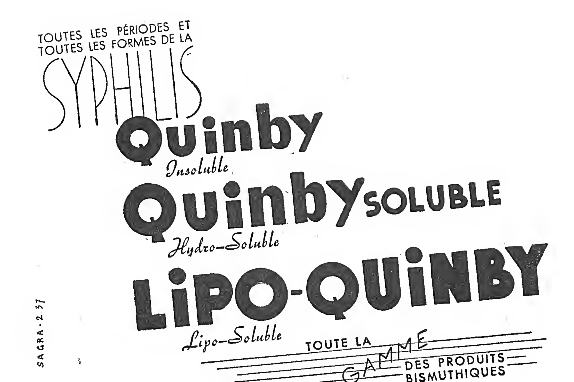
M. MATHIEU croit que l'opération décrite par M. Gautier risque d'être insuffisante en cas de luxation congénitale.

M. SORREL, dans les 6 cas qu'il a opérés, a utilisé le procédé de Krogius combiné, en cas de genu valgum, à une ostéotomie sus-condylienne.

M. LANCE montre que les lésions capsulaires, ligamentaires, osseuses sont très variables et qu'il faut adapter le type de l'opération à l'aspect de la malformation du genou.

M. CADENAT insiste sur la fréquence des récidives quel que soit le procédé adopté.

M. FÈVRE a opéré 7 cas de luxations de la rotule. 5 cas étaient très accentués. Pour les luxations récidivantes simples (2 cas), Fèvre s'est contenté de l'opération de Krogius. Les 5 autres cas ont été opérés par



LABORATOIRES P. AUBRY - 62, Rue Erlanger, **PARIS** (XVIe)

LE PANSEMENT DE MARCHE

ULCÉOPLAQUE-ULCÉOBANDE

du Docteur MAURY

CICATRISE RAPIDEMENT

les **PLAIES ATONES**
et les **ULCÈRES VARIQUEUX**
même très anciens et tropho-névrotiques

- **sans interrompre ni le travail ni la marche**

CICATRISATIONS ABSOLUMENT CERTAINES



Dans chaque boîte : 6 pansements **Ulcéoplaques** pour 24 jours.

Deux dimensions :
Ulcéoplaques N° 1 (5 cm. x 6 cm.)
Ulcéoplaques N° 2 (7 cm. x 9 cm.)

Formuler :
1 boîte **Ulcéoplaques** (N° 1 ou 2).
1 **Ulcéobande.**

LABORATOIRE SÉVIGNÉ . 76 rue des Rondeaux . PARIS (XXe)

la technique décrite avec Dupuis dans le *Journal de Chirurgie*.

M. MOURE a pratiqué deux fois l'opération d'Ali Krogins.

M. LEVEUF, dans 3 cas de luxation congénitale de la rotule, a eu recours à la transplantation du tendon rotulien. Un petit artifice (taille en queue d'aronde de l'insertion du ligament rotulien) rend aisée cette transplantation.

M. BASSET a opéré 2 cas de luxation congénitale de la rotule.

M. ALBERT MOUCHET, pour les luxations récidivantes, utilise le procédé de Krogins ; pour les luxations congénitales, il considère que le procédé de M. Gautier est compliqué, et il lui préfère la transposition de la tubérosité tibiale antérieure, qu'il combine avec une autoplastie capsulaire (procédé décrit en 1921 dans le *Journal de Chirurgie*).

DISCUSSION EN COURS. — **A propos de la thyroïdectomie.** — M. AMELINE insiste sur la technique. Il est des cas faciles et des cas difficiles. Si le cou est court et gras, on a avantage à sectionner les petits muscles préthyroïdiens. De même, le temps de libération, d'hémostase de résection nécessite une série de petits tours de main techniques.

M. ROUHIER estime qu'il ne faut pas trop élargir la résection du tissu thyroïdien au cours des thyroïdectomies pour goitres.

Présentation de malades. — M. BOPPE présente un enfant de quatorze ans qui présentait une paralysie radiculaire du plexus brachial avec épaule et coude ballants. M. Boppe fit d'abord une arthrodèse de l'épaule, puis une transplantation des pronateurs intacts sur le tiers inférieur de l'humérus.

M. SORREL présente des radiographies d'une fracture du radius avec luxation du cubitus (sorte de racture de Monteggia inversée).

ALAIN MOUCHET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 22 janvier 1938.

Allergènes tuberculiniques des souches « S » de bacilles tuberculeux humains. — M. P. ARMAND-DELILLE et Mlle O. GYSIN ont extrait des allergènes tuberculiniques de cultures de quatre semaines de souche « S » de bacilles isolés du sang de jeunes sujets présentant une tuberculose évolutive. Ces allergènes provoquent, par injection intradermique, des réactions semblables à celles de la tuberculine de l'Institut Pasteur employée aux mêmes doses, mais suivant les sujets elles sont d'égale intensité, beaucoup plus fortes ou, au contraire, plus faibles.

Ils en concluent que ces souches « S » sont bien des bacilles tuberculeux de mammifères et non des bacilles aviaires ou des para-tuberculeux. La tuberculine brute est vraisemblablement un corps complexe, et les allergènes d'une race déterminée provoquent une réaction qui varie avec certaines conditions pathologiques individuelles.

Hypovitaminose C et glutathionémie chez des jeunes sujets atteints de tuberculose pulmonaire. — M. P. ARMAND-DELILLE et Mlle G. URBAIN ont fait le test d'élimination de l'acide ascorbique chez des enfants de treize à quinze ans atteints de tuberculose pulmonaire. Ils ont trouvé une carence en acide ascorbique dans tous ces cas, carence dont l'importance est en rapport avec celle de la maladie. Ils ont également constaté que l'organisme des tuberculeux consomme plus d'acide ascorbique que l'organisme normal. Cette carence en vitamine C n'est pas accompagnée de diminution notable du glutathion du sang.

Analyse chronaximétrique de l'excitabilité de l'intestin et de ses nerfs extrinsèques, chez le chien. — M. et Mme A. CHAUCHARD et M. PAUL CHAUCHARD montrent que le système intestin-nerfs extrinsèques se caractérise par l'identité des chronaxies des fibres accélératrices et des fibres inhibitrices (2 secondes et la valeur du temps de sommation (6 secondes), qui est identique quel que soit le nerf interrogé et caractérise l'organe d'aboutissement (fibre musculaire intestinale).

Variations d'excitabilité de l'intestin et de ses nerfs extrinsèques sous l'effet de divers agents pharmacologiques. — M. PAUL CHAUCHARD indique que l'acétylcholine, intermédiaire chimique parasympathique, et les corps qui exaltent le péristaltisme, diminuant la chronaxie de l'intestin, favorisent les fibres parasympathiques activatrices (diminution de leur temps de sommation) et entravent les fibres sympathiques inhibitrices (augmentation de leur temps de sommation). Au contraire, l'adrénaline, intermédiaire chimique sympathique, et les inhibiteurs du péristaltisme ont un effet inverse. Ces modifications sont à comparer à celles qui se produisent dans le cas du cœur, où une diminution de chronaxie provoque au contraire l'inhibition.

Sur la possibilité de doser dans le plasma l'acétylcholine libre du sang. — M. E. KAHANE et Mlle JEANNE LÉVY proposent, l'acétylcholine libre du sang se trouvant uniquement dans le plasma, d'en effectuer le dosage après centrifugation du sang fluoré et ésériné, et lavage des globules dans certaines conditions. La substitution du plasma au sang total élimine complètement les erreurs qui pourraient être dues à la formation de caillots (qui entraveraient mécaniquement la contraction du muscle dorsal de sangsue), ou à la désensibilisation progressive du muscle de sangsue; cette substitution atténue également de façon considérable les inconvénients qui pourraient résulter de la présence, dans le sang, de substances antagonistes ou synergiques de l'acétylcholine.

Cycle évolutif du « Treponema pallidum ». — MM. C. LEVADITI et A. VAISMAN, en suivant l'évolution de fragments de cerveau de souris atteintes de tréponémose cliniquement inapparente inoculés sous le scrotum du lapin, concluent que les particularités évolutives de la spirochétose locale concordent avec l'hypothèse de l'existence d'une phase infravisible dans le cycle évolutif du *Treponema pallidum*.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

État du virus fixe dans les vaccins antirabiques phéniqués. — M. P. Lépine et Mlle V. Sautter ont étudié la conservation du virus fixe dans les vaccins antirabiques phéniqués, communément qualifiés de vaccins tués. Il est couramment admis que la virulence intracérébrale de ces préparations pour le lapin ne dépasse pas une dizaine de jours, alors que leur pouvoir vaccinant se maintient intact pendant au moins trois mois. Ils montrent qu'il est possible, par différents artifices, de mettre en évidence du virus fixe vivant pendant toute la durée d'efficacité des vaccins phéniqués, et que ceux-ci, alors même qu'ils ne tuent plus le lapin par injection intracérébrale, demeurent capables de déterminer chez l'animal les lésions histologiques typiques caractérisant le virus fixe. Il en résulte que les vaccins phéniqués ne font pas exception dans les méthodes d'immunisation contre les ultravirus et que l'adjonction d'acide phénique à une émulsion virulente ne constitue qu'un mode particulièrement sûr et progressif d'atténuation du virus.

Immunisation et sensibilisation de lapins vis-à-vis de bacilles tuberculeux de type aviaire, au moyen de bacilles aviaires morts englobés dans la paraffine. — M. F. Van Deinse montre que ce procédé peut conférer au lapin une immunité manifeste vis-à-vis du bacille aviaire vivant, à condition de donner l'inoculation d'épreuve environ cinq semaines après l'injection des bacilles paraffinés. Dans la suite, les animaux deviennent tellement hypersensibles que l'injection intraveineuse de bacilles aviaires vivants déclenche chez eux une tuberculose Yersin évoluant vers la mort en quelques jours. Ceci semble confirmer que la mort dans la tuberculose Yersin est due à l'allergie.

Diminution de virulence de la variante « S » de deux souches de bacilles tuberculeux aviaires, après des années de passage « in vitro » sur la pomme de terre glycérinée. — M. A. Saenz a vu deux souches aviaires ayant conservé intact leur caractère « S » lisse initial, et portant en elles toutes les propriétés de l'espèce aviaire, diminuer considérablement de virulence au cours de plusieurs années de passages *in vitro* sur pomme de terre glycérinée. Pour l'une des souches étudiées, la raison de la diminution de virulence semble avoir été le passage répété, pendant quatre années, sur pomme de terre glycérinée.

Ces recherches montrent avec toute la netteté désirable que la perte de virulence des souches aviaires peut indistinctement survenir dans ces deux variétés, dans la variante « S », lisse, aussi bien que dans la « R », rugueuse. Cette diminution de virulence de ces deux variantes rend la dissociation du bacille aviaire entièrement comparable à celle que l'on observe pour d'autres espèces microbiennes.

Prémunition antituberculeuse du cobaye par instillations répétées de B C G sur la conjonctive. — M. R. Schwartz montre que les cobayes prémunis par 20 instillations conjonctivales de 0mg,5 de B C G au total 10 milligrammes de ces germes, présentent une résistance manifeste à une infection tuberculeuse réalisée par la même voie avec 1 milligramme de bacilles tuberculeux virulents. La résistance conférée au cobaye par cette méthode n'est pas purement locale, car elle se manifeste également chez les animaux prémunis de la même façon et éprouvés par voie sous-cutanée avec 0mg,001 de bacilles tuberculeux virulents.

Séance du 29 janvier 1938.

La strychnine comme activateur des substances adrénaliniques. — MM. H. Busquet et Ch. Vischniac montrent que la strychnine est un activateur de l'effet hypertenseur des substances adrénaliniques au moins aussi puissant que la cocaïne. Dans les conditions expérimentales ordinaires, la toxicité de la strychnine ne permet pas d'atteindre les doses nécessaires à l'activation. Mais, en diminuant la toxicité de l'alcaloïde par l'emploi du dérivé iodométhylé, ou en augmentant la résistance de l'animal par curarisation préalable, on peut arriver à la dose efficace. L'activation est due aux deux faits suivants : 1° la strychnine sensibilise directement les vaso-constructeurs aux sympathomimétiques ; 2° elle supprime le réflexe hypotenseur sino-carotidien qui modère l'effet hypertenseur des sympathomimétiques.

Contribution à l'étude des variations de l'excitabilité réflexe médullaire chez les batraciens. — M. Paul Chauchard indique que le réflexe médullaire de flexion d'un membre peut s'obtenir chez une grenouille dont les centres nerveux sont réduits à la moelle, pour une excitation électrique unique du nerf sensitif dans environ 60 p. 100 des cas, ce qui est contraire à l'opinion classique selon laquelle une sommation d'excitations est toujours nécessaire. Ceci montre que l'excitabilité des divers neurones de l'arc réflexe peut souvent, chez les batraciens, être régularisée en l'absence du mésencéphale, centre principal de cette régulation.

Action des divers étages de centres sur l'excitabilité du réflexe médullaire chez le cobaye. — M. et Mme A. Chauchard et M. Paul Chauchard montrent que, chez le cobaye, la différenciation chronaxique des antagonistes, provisoirement supprimée par l'élimination du mésencéphale, reparaît par la suite, même chez l'animal spinal. Le réflexe médullaire répond toujours à l'excitation unique. La moelle des mammifères peut donc constamment suppléer à l'absence du mésencéphale dans la régulation de l'excitabilité des neurones tant intra qu'extramédullaires.

(A suivre) F.-P. Merklen.

MAISONS DE SANTÉ ET SANATORIUMS

MAISONS DE SANTÉ

ARGUEL

CLINIQUE MÉDICALE D'ARGUEL

Par Besançon (Doubs). Tél. 1 à Pugey. Dir. : Dr Henri Bon ; Dr Léon Bender. Reçoit : Affections à régimes spéciaux pour voies digestives. Anémies. Amaigris. Adultes et enfants à partir de 3 ans. Ni nerveux ni contagieux. Parc de 7 hectares. Altitude : 450 mètres. Entourée de forêts. Prix : 25 à 50 francs par jour.

BLOIS

Villa Lunier de Blois. Maison de santé consacrée aux psychoses. Dir.-méd. : Dr Maurice Olivier.

CARNAC

SANTEZ ANNA



Carnac-Plage (Morbihan). Cures hélio-marines estivales et hivernales. Prix modérés. Confort. Service spécial pour enfants non accompagnés. Héliothérapie. — Hydrothérapie marine chaude.

COTE D'AZUR-GRASSE

Alpes-Maritimes

HELIOS



Maison de santé. Air, repos, *héliothérapie*, désintoxication, régimes, gymnastique, climat tonique, sédatif, panorama splendide, vue sur mer et montagne. Médecin-directeur : Dr Brody.

GLAND (Suisse)

« LA LIGNIÈRE » à Gland.

Canton de Vaud (Suisse). Établissement physiothérapique, clinique médicale et diététique. Maladies internes, chroniques, affections hépatiques, gastro-intestinales, diabète, etc. Ouvert toute l'année.

CLINIQUE MÉDICALE DU CHATEAU DE GARCHES

2, Grande-Rue, Garches. Tél. : Val-d'Or 00-55. Méd.-directeur : Dr Garand, ancien chef de clinique de la Faculté. Maladies du système nerveux, de la nutrition, du tube digestif, désintoxication, cures d'air et de repos. Ni contagieux, ni aliénés.

MAISONS DE SANTÉ *(Suite)*

CLINIQUE MÉDICALE SAINT-RÉMY

46, boulevard Carnot, Le Vésinet. T. Régional 755 et 850. Méd.-directeur : Dr P. ALLAMAGNY. Traitement des affections du système nerveux. Désintoxication et maladies de la nutrition. Repos. Régimes. Convalescences. Le plus grand confort. Parc de 2 hectares. Prix modérés.

ÉTABLISSEMENT DU DOCTEUR BUVAT

Villa Montsouris (130, rue de la Glacière, Paris) ; l'Abbaye, à Viry-Châtillon (S.-et-O.). Drs J.-B. BUVAT et G. VILLEY-DESMESERETS. Établissement hydrothérapique et maison de santé de convalescence. Prix modérés.

CHATEAU DE L'HAŸ-LES-ROSES (Seine)

Maison de santé moderne pour dames et jeunes filles. Dr MAILLARD, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 70 à 120 francs. Tél. : 5.

CHATEAU DE SURESNES (Seine)

Tél. : Longchamp 12-88. Docteurs : FILLASSIER et DURAND-SALADIN. Maison de santé, de repos et de régime. Reçoit convalescents, neurasthéniques, nerveux, intoxiqués, psychopathes.

VILLA DES PAGES

Le Vésinet (S.-et-O.), Drs LEULIER, MIGNON, CASALIS et LECLERCQ. Affections du système nerveux, régimes, désintoxications, psychothérapie, physiothérapie, rééducation, insulinothérapie, pyrétothérapie. Ni aliénés, ni contagieux.

VILLA PENTHIÈVRE, à Sceaux

Directeur-médecin : Dr BONHOMME. Médecin assistant : Dr CODET. Psychoses, névroses, intoxications. Prix modérés.

SANATORIUMS

SANATORIUM LANDOUZY

A Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées). Sanatorium privé agréé ; toutes tuberculoses. Ouvert aux hommes à partir de 14 ans. 30 à 35 francs par jour, tout compris, sauf taxe de séjour. Médecin-directeur : Dr ANCIBURE.

SANATORIUM LES TERRASSES

A Cambo (Basses-Pyrénées), très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pyrénées et la vallée de la Nive. Eau chaude et froide dans les chambres. Médecin-directeur : Dr COLBERT. Prix : 45 à 65 francs par jour.

DURTOL

SANATORIUM DU CHATEAU DE DURTOL

Puy-de-Dôme. Téléphone Clermont-Ferrand 6-63. 80 chambres. Pavillon clinique avec ascenseur pour malades alités, outillage technique moderne. Salle d'opération. Prix : 50 à 80 francs. Directeur : Dr PAUL LABESSE. Médecin adjoint : Dr BRESSON.

PAU

SANATORIUM DE TRESPOEY

A Pau. Sanatorium privé agréé mixte, 40 lits. Médecin-chef : Dr W. JULLIEN. Cure climatique, pneumothorax artificiel. Chrysothérapie. Chirurgie pulmonaire. Grand confort à partir de 50 francs par jour.

SAINTE-FEYRE

SANATORIUM DE SAINTE-FEYRE

Réservé aux institutrices publiques atteintes de tuberculose pulmonaire. 175 chambres séparées. Cure hygiéno-diététique, pneumothorax thérapeutique, etc.

ZUYDCOOTE

SANATORIUM NATIONAL VANCAUWENBERGHE

Zuydcoote (Nord). En bordure de mer, près Dunkerque. Tuberculoses osseuses et articulaires. Rachitisme. Malades des deux sexes, de deux à vingt-cinq ans. Services scolaires assurés. Prix de journée forfaitaire : 12 fr. 50 à 16 fr. 50 suivant l'âge. Chirurgien en chef : Professeur LE FORT, de la Faculté de Lille ; chirurgien adjoint : Professeur agrégé INGELRANS, de la Faculté de Lille. Médecin-chef : Dr VENDEUVRE.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

ANTIASTHME BENGALAIS. — Poudre fumigatoire à base de solanées nitrées et menthol.

Rétablit l'eupnée, facilite l'expectoration, calme la toux, asthme, emphysème, oppressions des bronchites chroniques, catarrhes.

Cigarettes Schulze-Bengalais aux mêmes principes.

Laboratoires Fagard, 44, rue d'Aguesseau, Boulogne (Seine).

CÉRÉOSSINE DEHAUSSY. — Reconstituant reminéralisateur. Vitamines naturelles (dosées biologiquement). Totalité des sels minéraux par poudre d'os frais total, avec sa moelle rouge. Phytophosphine. Parathyroidine.

INDICATIONS. — États prétuberculeux et tuberculose, affections osseuses, troubles de croissance, grossesse, lactation, convalescence et surmenage.

Laboratoires Dehaussy, 66, rue Nationale, Lille.

GOUTTES NICAN. — A base de bromoforme et codéine, aconit, grindelia, drosera et benzoate de soude.

INDICATIONS. — *Toux des tuberculeux* : Calme et repos immédiats.

Grippe, toux spasmodiques, asthme, etc. : Jugulation immédiate, soulagement complet en quelques jours, parfois en quelques heures.

POSOLOGIE. — Adultes, 240 gouttes par vingt-quatre heures, à prendre en quatre fois.

Les laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (Seine-et-Oise).

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX et LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

IODASEPTINE CORTIAL. — Iodo-benzo-méthylformine. — Solution au dixième. Ampoules de 2 et de 5 centimètres cubes.

Tuberculose pulmonaire. — Injections intramusculaires ou intraveineuses : 2 à 5 cc. par 24 heures. — Séries de 20 jours de traitement séparées par 8 jours de repos.

Pas d'iodisme. — Pas de choc. — Pas de phénomènes congestifs.

Échantillons et littérature : Laboratoires Cortial, 7, rue de l'Armorique, Paris.

IODÉINE MONTAGU. — (Iodhydrate de codéine). — Action calmante de la toux, régularisateur du rythme respiratoire, antidyspnéique, facilite l'expectoration.

INDICATIONS. — Toux, emphysème, asthme, bronchite.

Laboratoires Montagu, 49, boulevard de Port-Royal, Paris.

LE COMPOSÉ LITA. — Mélange d'iodaseptine et de sérum de lapin immunisé ; constitue une médication active de la tuberculose pulmonaire *à toutes les périodes.*

Jamais de choc. Pas d'intolérances.

Deux injections intramusculaires par semaine.

Échantillons et littérature : Laboratoires Cortial, 7, rue de l'Armorique, Paris.

THIOCOL ROCHE. — Seul médicament permettant la médication gaïacolée ou créosotée à hautes doses et sans inconvénient.

Sirop Roche. Comprimés Roche. Cachets Roche.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris.

NOUVELLES

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (Professeur M. F. RATHERY). — Semaine du 21 au 26 février.

Lundi. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles. — 10 h. 30. Examen de stage. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Mardi. — 9 heures. MM. Froment et Moline : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery :Visite dans les salles. — 10 h. 30. Examen de stage. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée M. Rathery : Diabète, maladies de la nutrition.

Mercredi. — 9 heures. M. Froment : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles. — 10 h. 30. Examen de stage. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. R. gathery : Maladies du rein.

Jeudi. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles. — 10 h. 30. M. Rathery : Leçon clinique : Colibacillémie.

Vendredi. — 9 heures. M. Froment : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Diabète, maladies de la nutrition, rhumatisme.

Samedi. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Hygiène et clinique de la première enfance. — M. le professeur P. LEREBOULLET (Hospice des Enfants-Assistés).

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT du 21 au 26 février 1938. — *Lundi 21 février.* — 11 heures. Leçon à l'amphithéâtre Parrot par le Dr Marcel Lelong, agrégé : La broncho-pneumonie du premier âge, étude clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

Mercredi 23 février. — 11 heures. Professeur Lereboullet Leçon clinique : Les règles de la thérapeutique dans le premier âge.

Jeudi 24 février. — 11 heures. Policlinique du nourrisson à l'amphithéâtre Parrot.

Vendredi 25 février. — 11 heures : Professeur Lereboullet, Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Fédération des syndicats médicaux de la Seine. Communiqué. — Récemment a circulé dans le corps médical parisien, sous forme de pétition, une protestation contre la fondation du Mont-Valérien, vaste et belle organisation destinée aux classes moyennes, mais dont le fonctionnement actuel n'implique pas l'observance des principes de la charte médicale ; notamment le libre choix du médecin n'existe pas, ou paraît devoir être très limité.

Le Conseil d'administration de la Fédération des syndicats médicaux de la Seine, réuni le 27 janvier 1938, a décidé, pour rendre plus imposante cette protestation, d'inciter les membres du corps médical de Paris et de la Seine qui n'auraient pas encore répondu, et qui seraient d'accord avee l'esprit et sur le fond, si ce n'est sur la forme, de cette pétition, de bien vouloir envoyer au siège soeial de la Fédération des syndicats médicaux de la Seine, 28, rue Serpente, Paris (VIe), leur adhésion avec leur signature, soit sur le bulletin qu'ils ont reçu, soit sur une simple feuille d'ordonnance.

La Fédération a reçu, à ce jour, 1 400 signatures.

Cours de pathologie médicale. — M. le professeur PIERRE ABRAMI commencera son cours le jeudi 17 mars 1938, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

OBJET DES COURS. — *L'anaphylaxie. L'idiosyncratie. L'intolérance.* Leur rôle en pathologie.

Conseil supérieur de santé de l'Établissement national des invalides de la Marine. — Le conseil supérieur de santé de l'Établissement national des invalides de la marine est constitué comme suit : *Membres.* M. l'officier général ou supérieur du corps de santé de la Marine, désigné par le ministre de la Marine.

MM. les Drs Clerc, Perret, Chefneux.

Société des médecins de Toulouse à Paris. — Le lundi 31 janvier a eu lieu la première réunion de 1938 de la Société des médecins de Toulouse à Paris. Étaient présents les Drs Laborde, Esclavissat, Bory, Flurin, Groc, Foures, Mont-Refet, Privat, Montagne, Faulong, Molinéry, Vitry, Digeon, Queriaud, Massip, Lévy-Lebhar, Armengaud, Pelous, Bourguet, Lassauce. S'étaient excusés les Drs Perrin, Mirabail, Prost, Delherm, Estrahaut, Junquet, Babou, Redon, d'Ayreux, Aubertot, Marcorelles, Roule, de Parrel, Laffon.

Après que le docteur Groc, secrétaire général, eut pris la parole, un débat extrêmement vivant et substantiel s'institua, à l'image de celui qui eut lieu à la dernière réunion d'octobre de la Société sur « Le fait de Lourdes », sur les découvertes du P. Theillar du Chardin en Chine et sur l'état actuel de la question de la préhistoire. Tour à tour, les Drs Molinéry, Doazan, Faulong, Pelous firent profiter leurs collègues de leur documentation sur ce sujet passionnant et dissertèrent avec compétence sur l'Homme de Cromagnon, l'Homme de Péking, le Gisement à Sinanthrope, le Pithécanthrope de Java, etc. Bien entendu, les grottes du Mas d'Azil et des Eyzies, si connues des docteurs méridionaux, ne furent pas oubliées. Cette mise au point d'ordre général, sous la docte conduite du Dr Molinéry, fut écoutée avec la plus vive attention, et l'on se donna rendez-vous à la fin mars prochain, où seront discutées quelques questions d'aussi haut intérêt.

Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris. — La séance solennelle de la Société d'Hydrologie aura lieu lundi 21 mars à 15 heures précises au siège habituel des réunions de la Société, 12, rue de Seine.

Elle sera présidée par M. le professeur CARNOT, membre de l'Académie de médecine, et consacrée à la présentation et à la discussion des rapports suivants :

Professeur Maurice Chiray et Dr André Lomon : De l'orientation à donner aux recherches sur la motricité intestinale en hydrologie expérimentale.

Professeur agrégé Et. Chabrol : Évolution des idées médicales sur la motricité de l'intestin en pathologie digestive.

Professeur Santenoise, professeur agrégé Merklen, Mlle D. Kohler et M. Vidacovitch : Étude physiologique du mode d'action des eaux minérales sur la motricité intestinale.

Dr Goehlinger (Châtelguyon) : Action des eaux de Châtelguyon sur l'élément spasmodique des colitiques.

Dr Baumann (Châtelguyon) : Le traitement hydrominéral des atonies post-colitiques et de quelques atonies dites essentielles.

Dr Stieffel (Plombières) : Les effets de la cure de Plombières sur la motricité intestinale.

Dr H. Walter (Vichy) : Action des eaux de Vichy sur la motricité intestinale.

Dr H. Violle (Vittel) : Action des eaux de Vittel sur l'intestin et plus particulièrement sur la constipation.

Les médecins étrangers à la Société désirant recevoir les rapports et prendre part à leur discussion sont priés de s'adresser au Dr Sérane, secrétaire général de la Société d'hydrologie, 40, rue Jasmin, Paris (16e).

Fondation « Lady Tata ». Allocations et bourses pour aider aux recherches sur les maladies du sang, et plus particulièrement la leucémie. Année académique 1938-1939. — Les administrateurs de la fondation « Lady Tata » font ici appel aux candidats pour l'obtention d'allocations ou de bourses en vue de faciliter leurs recherches sur les maladies du sang, et plus particulièrement les leucémies, pendant l'année académique commençant le 1er octobre 1938. Les allocations, d'un montant variable, sont octroyées pour couvrir des frais de recherches et pour procurer à

NOUVELLES *(Suite)*

des chercheurs âgés l'aide scientifique d'assistants plus jeunes. Les bourses, attribuées sous forme de rémunération personnelle, sont ordinairement de £ 400 (quatre cents livres sterling) par an, pour un travail exclusif, et, dans certains cas sujets à approbation, leur montant peut être proportionné aux heures consacrées aux recherches. Allocations et bourses sont accessibles aux chercheurs de toute nationalité.

Prière d'adresser les demandes avant le 31 mars 1938, la décision des administrateurs devant intervenir en juin.

Pour obtenir tous autres renseignements et formules de demande, écrire à M. Georges Maitre, 19, rue des Batignolles, Paris (XVIIe).

A. D. R. M. — Le mardi 8 février, à 17 heures, dans la salle du Conseil de la Faculté de médecine, a eu lieu l'Assemblée générale annuelle de l'Association pour le développement des relations médicales.

Ordre du jour. — Allocution de M. Tiffeneau, doyen ;

Compte rendu moral par M. le professeur Hartmann ;

Discours de M. Duhamel ;

Renouvellement statutaire du tiers des membres du Conseil ;

Compte rendu financier par M. le professeur Lemaître, trésorier ;

Allocution de M. Rosset, directeur de l'Enseignement supérieur.

Amphithéâtre d'anatomie. — M. le Dr Jean Braine, directeur des travaux scientifiques. — Un cours pratique d'interprétation radiologique du squelette et des viscères (avec projections), en six leçons, par M. le Dr Gally, radiologiste de l'Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, commencera le lundi 21 février 1938, à 9 h. 30, et continuera les jours suivants à la même heure.

Les auditeurs seront exercés individuellement aux interprétations de clichés et à leur comparaison avec les pièces anatomiques.

Un certificat sera délivré à la fin du cours.

Droit d'inscription : 200 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (5e).

Programme du cours. — *Étude radiologique et pathologique* : 1° de la tête ; 2° de la colonne vertébrale ; 3° du thorax ; 4° de l'abdomen (tube digestif) ; 5° de l'abdomen (glandes annexes du tube digestif) ; 6° des membres.

Société d'hydrologie et de climatologie de Nancy et de l'Est. — La Société d'hydrologie et de climatologie de Nancy et de l'Est tiendra sa prochaine séance à Nancy, le mercredi 23 mars 1938, à 16 h. 30, à la Faculté de médecine.

Prière aux membres de la Société de vouloir bien envoyer les titres de leurs communications, avant le 1er mars prochain, au secrétaire général, le professeur agrégé Louis Merklen, 96, rue de Strasbourg, à Nancy.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 15 *Février.* — M. Hadjipavlou, Étude du tonus neuro-végétatif des diabétiques et de leur sensibilité cutanée aux rayons ultra-violets. Essai de pathogénie des formes cliniques du diabète sucré ne faisant pas leur preuve anatomopathologique. — M. Target, Contribution à l'étude de l'asthme professionnel.

16 *Février.* — M. Ardoin, De la mortinatalité dans les Deux-Sèvres, et en particulier à la Maternité de l'hôpital de Niort. — M. Belléteille, La négativation de la cuti-réaction à la tuberculine. Essai de réactivation par l'histamine. — M. Manteau, De l'hypertrophie parotidienne habituelle. — M. Roussanne, Contribution à l'étude de la glycosurie au cours de l'érysypèle.

17 *Février.* — M. Blanguernon, De la conservation des ovaires *in situ* dans les hystérectomies subtotales pour fibromes et annexites. — Mlle Schneider, L'estomac dans la maladie de Biermer.

19 *Février.* — M. Fretet, Les causes affectives de l'érotomanie, principalement chez l'homme. — M. Crohas, La lutte antituberculeuse aux Chemins de fer de l'Est. — M. Rolland, Crénologie des affections veineuses périphériques. Statistique du Centre de triage hydroclimatologique des hôpitaux de Paris.

Thèses vétérinaires. — 16 *Février.* — M. Dufour, Influence des injections d'extraits embryonnaires lipoïdiques sur les combustions respiratoires du chien.

17 *Février.* — M. Poisson, Coupe de Paris des animaux de boucherie. Ses bases anatomiques.

19 *Février.* — M. Moret, Problème du lait à Lorient.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

19 Février. — *Paris.* 81, rue de la Pompe. Assemblée générale de l'Umfia.

20 Février. — *Toulouse.* Inscription en vue du concours de manipulateur d'électro-radiologie des hôpitaux de Toulouse.

20 Février. — *Paris.* Réunions du dimanche. Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. Gutmann : Ulcus pseudo-cancéreux et cancer pseudo-ulcéreux.

20 Février. — *Paris.* Conférences du dimanche. Faculté de médecine, 10 heures. M. Desmaret : Données nouvelles concernant les mastopathies et leur traitement.

23 Février. — *Paris.* Faculté de médecine. Distribution des convocations pour l'épreuve écrite de deuxième année N. R.

24 Février. — *Toulouse.* Concours de manipulateur d'électro-radiologie des hôpitaux.

24 Février. — *Alger.* Date limite pour les inscriptions en vue du concours d'électro-radiologiste adjoint des hôpitaux.

25-26 Février. — *Paris.* Faculté de médecine. Épreuve écrite de première année N. R.

27 Février. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Réunions du dimanche, 10 h. 30. M. Caroli : Anaphylaxie et ictères. Les œdèmes aigus du foie.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

RESPONSABILITÉ DES HOPITAUX DU FAIT DE LEURS MÉDECINS ET DE LEURS INFIRMIERS

par E-H. PERREAU
Professeur à la Faculté de droit de Toulouse.

Longtemps les juristes admirent que la responsabilité pécuniaire des établissements publics était entièrement soumise aux principes du Code civil, et par exemple qu'elle était engagée par les actes dommageables de leurs divers agents, considérés comme des commis ou préposés, dans les termes de l'article 1384 du Code civil. Cette manière de voir persista longtemps, même après qu'on se fut accordé pour soumettre la responsabilité de l'État à des règles propres et qu'on eut distingué les fonctionnaires publics des commis et préposés du droit civil. Est-il bien certain qu'on n'en retrouverait pas encore des traces dans certains arrêts ?

Quoi qu'il en soit, depuis le début du XXe siècle au plus tard, une évolution s'est produite, étendant aux établissements publics et à leurs agents les principes jusque-là réservés à la responsabilité de l'État ou de ses fonctionnaires. Nous-même y avons ici précédemment fait allusion au sujet de la compétence judiciaire (1).

La question est d'importance au sujet de la responsabilité des établissements hospitaliers et de leurs médecins ou de leurs infirmiers, pour fautes dommageables des uns ou des autres.

I. — Responsabilité pour faute des médecins.

I. Responsabilité personnelle des médecins. — Tant qu'on vit dans les médecins des hôpitaux des préposés de droit civil, leur responsabilité pécuniaire demeura soumise aux articles 1382 et suivants du Code civil, comme celle de tous autres médecins. C'est un principe de droit civil que les commis et préposés demeurent personnellement responsables de leurs propres fautes, bien qu'ils engagent ainsi la responsabilité de leurs commettants.

De récents arrêts déclarent encore que, fût-il un préposé de l'Assistance publique, un médecin ou chirurgien des hôpitaux de Paris répond personnellement de ses propres fautes (Paris, 18 novembre 1933, *Gazette des tribunaux*, 14 décembre. *Nec obstat :* Cass. civ., 30 décembre 1936, *Revue générale des assurances terrestres*, 1937, p. 313, qui envisageait non la responsabilité du fait personnel du médecin, mais celle du fait d'une chose placée sous sa garde).

La question changea de face du jour où l'on considéra les médecins des hôpitaux comme de véritables fonctionnaires publics. Jurisprudence et doctrine admettent dès longtemps que, pour engager la responsabilité propre d'un fonctionnaire, sa faute doit consister en un fait distinct et détachable de sa fonction, constituant comme tel non plus un acte d'exercice de sa fonction, mais un acte de sa personne privée à l'occasion de ses fonctions — d'où le nom de « fait personnel ». (Sur cette distinction, voy. « Compétence judiciaire et responsabilité médico-administrative », *Paris médical*, 7 juin 1924, p. XI.)

Quant à savoir quels faits restent personnels ou sont actes de la fonction, c'est une question de fond à trancher, dans chaque cas, d'après les circonstances de l'espèce.

Ces principes sont appliqués par la jurisprudence la plus récente aux médecins des hôpitaux ; ce sont des fonctionnaires publics dont la responsabilité civile n'est engagée que par des faits personnels, détachables des actes de leurs fonctions (Colmar, 24 décembre 1936, *Gazette du Palais*, 23 février 1937).

Les faits tombant sous le coup de la loi pénale sont des actes personnels, les lois et règlements régissant leurs fonctions n'ordonnant et ne permettant jamais de commettre un délit (Conseil de préfecture de Lille, 25 janvier 1937, *Gaz. Palais*, 23 février).

L'opération pratiquée dans son service, par le médecin d'un hôpital, sans le consentement du malade est, pour la même raison, un fait personnel audit opérateur (Paris, 18 novembre 1933, *Gazette des tribunaux*, 14 décembre).

II. Responsabilité de la Commission administrative hospitalière. — Tant que les médecins d'hôpitaux furent considérés comme engagés en vertu d'un contrat de droit civil, ils engageaient par leurs fautes leurs commettants, conformément à l'article 1384 du Code civil. La seule difficulté était de préciser quel était leur commettant.

D'après les principes généraux de la matière, le commettant était la personne en chargeant une autre d'un emploi, fonction ou tâche, et la dirigeant dans l'accomplissement de ses obligations.

(1) Compétence judiciaire et responsabilité médico-administrative, *Paris médical*, 7 juin 1924, p. XI.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Condition de nomination d'abord. Les médecins d'hôpitaux nommés au concours, qui ne sont ni désignés ni payés par leur Commission administrative, n'en sauraient être les préposés (Bordeaux, 12 novembre 1930, *Le Siècle médical*, 4 juin 1931, p. 8).

On l'a souvent décidé pour les médecins des hôpitaux de Paris, qui, nommés par le ministre de l'Intérieur, ne sont pas les préposés de l'Assistance publique (Trib. Seine, 6 juillet 1906, S. 1907-2-22, et 27 décembre 1896, dans Brouardel, *Les asphyxies*, p. 388).

Les médecins d'hôpitaux nommés par les représentants de l'État ne peuvent engager que la responsabilité de l'État (Bruxelles, 3 mai 1930, *Pandectes belges*, 1930, n° 322). Seuls les médecins d'hôpitaux nommés par leurs Commissions administratives en pouvaient être réputés les préposés (Dijon, 18 mars 1903, S. 1906-2-17 ; Cass. Rome, 10 décembre 1896, *Pandectes françaises*, 1899-5-1 ; Alger, 5 novembre 1931, *Rev. gén. assur. terrestres*, 1937, p. 314).

Condition de direction et de contrôle ensuite. Cette condition exigeait l'appréciation de nuances délicates à l'égard des médecins. Car, lorsqu'un médecin accomplit un des actes de son ministère technique, mettant en jeu son instruction scientifique et son habileté professionnelle, il ne peut agir que selon sa conscience et n'est le préposé de personne. (Trib. Bruxelles, 17 décembre 1904, *Pasicrisie belge*, 1905-3-75 ; Grenoble, 29 oct. 1901, D. P. 1904-2-300 ; Rouen, 21 mars 1894, *Gazette du Palais*, 1896-1-688.)

Mais lorsqu'il applique les règlements administratifs de l'établissement n'ayant pas un caractère technique (fixation des heures de visites, consultations, opérations ; jours de repos, obligation d'inventorier les objets de pansement, instruments, appareils, etc.), il exerce le côté purement administratif de son emploi. A cet égard, la jurisprudence antérieure en faisait un préposé de la Commission hospitalière, qui contrôle cette partie de ses fonctions (Dijon, 18 mars 1903, et Cass. Rome, 10 décembre 1896, précités; *Cf.* Lyon, 17 juin 1896, D. P. 1898-2-164).

Les solutions précédentes doivent être modifiées du tout au tout depuis que la jurisprudence voit, dans le médecin d'hôpital, non plus un préposé de droit civil, mais un fonctionnaire public. Elle décida, en conséquence, que la responsabilité des services hospitaliers s'apprécie d'après les mêmes principes que ceux de tous autres services publics et selon des règles propres, distinctes de celles du droit civil (Conseil de préfecture de Marseille, 18 décembre 1936, *Gazette du Palais*, 23 février 1937).

Elle n'est pas nécessairement engagée par toute faute grave du médecin, aurait-elle amené sa condamnation par des tribunaux correctionnels (Conseil de préfecture de Lille, 25 janvier 1937, *Gaz. Pal.*, 23 février). Les deux responsabilités n'ont pas, en effet, la même cause, celle du médecin est fondée (outre le cas exceptionnel de mauvaise foi) sur l'imprudence ou négligence du praticien, celle de l'établissement public sur l'organisation défectueuse de son service.

Longtemps on admit que ces responsabilités ne pouvaient se cumuler. Si donc il y avait fait personnel, détachable de l'exercice de la fonction, engageant la responsabilité du médecin, l'établissement ne pouvait pas être poursuivi (Trib. Seine, 14 décembre 1920, D. P. 1920-2-27; La préfecture de Marseille, 18 décembre 1936, précité). Mais ce principe est abandonné par le Conseil d'État jugeant que, lorsque le dommage résulte à la fois d'une faute personnelle du fonctionnaire et d'une défectuosité dans l'organisation ou le fonctionnement du service, les deux responsabilités se cumulent (C. E., 3 février 1911, S. 1911-3-137 et note du doyen Hauriou).

L'appréciation des défectuosités du service administratif est particulièrement délicate lorsqu'il s'agit d'un service médical, le médecin, comme nous le disions plus haut, échappant nécessairement à toute ingérance de la direction administrative de l'établissement. Le Conseil d'État en a conclu qu'à la différence des autres agents administratifs engageant la responsabilité de l'établissement par des fautes de tous genres, les médecins ne l'engageaient que par leurs fautes lourdes (C. E., 8 novembre 1935 ; deux arrêts, S. 36-3-127).

II. — Responsabilité pour faute des infirmiers.

Les infirmiers et infirmières font partie de la classe assez mal définie juridiquement des employés publics, agents collaborant aux services publics sans faire partie des cadres officiels permanents, en faisant des fonctionnaires proprement dits, n'ayant pas un statut légal

ou réglementaire leur conférant une situation officielle, et engagés par un simple contrat de droit civil, du type du louage de services.

Ce sont donc, vis-à-vis des Commissions hospitalières, de véritables commis et préposés. Les jurisprudences française, alsacienne et belge s'accordent sur cette solution (Bordeaux, 12 novembre 1930, *Le Siècle médical*, 4 juin 1931, p. 8 ; Colmar, 24 décembre 1936, *Gaz. Pal.*, 23 février 1937 ; Bruxelles, 12 juillet 1929, *Belgique judiciaire*, 1930, col. 18).

De plus, ne faisant pas d'actes techniques médicaux, à la différence des médecins et chirurgiens, ils demeurent des préposés ordinaires dans tous les actes de leur emploi, sans qu'on doive reproduire à leur égard la distinction jadis faite pour les médecins, quand on les tenait pour préposés des Commissions hospitalières (Bruxelles, 12 juillet 1929, précité, et les observations de MM. Graulich et Laloux, *Revue trimestrielle de droit civil*, 1931, p. 695).

Or, d'après la Cour de cassation, l'article 1384 est général et s'applique à tous les agents des collectivités publiques engagés par un contrat de droit civil (Cass. crim., 28 mai 1930, S. 1930-1-393, note du prof. Bonnard).

En conséquence, les fautes quelconques, même légères, même étrangères à l'organisation du service, commises par les infirmiers et infirmières, engageront la responsabilité civile de l'administration hospitalière. (Bordeaux, 12 novembre 1930 ; Colmar, 24 décembre 1936, et Bruxelles, 12 juillet 1929, précités).

III. — Responsabilité du fait des choses.

Celle-ci s'applique-t-elle, d'une façon générale, à tous les services publics ? Jurisprudence et doctrine n'ont pas encore élucidé cette question toute neuve. Elles paraissent bien cependant appliquer cette responsabilité aux services hospitaliers (Alger, 5 novembre 1931, et Cass. civ., 30 décembre 1936, *Rev. gén. ass. terrestres*, 1937, p. 313). Reste à savoir qui sera réputé le *gardien* légalement responsable de la chose utilisée par un médecin, un infirmier, etc., d'un hôpital. Est-ce l'agent lui-même qui manie ou dirige l'instrument, ou bien est-ce l'hôpital

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

qui le lui confie pour accomplir ses fonctions ? Dans l'espèce jugée par la Cour d'Alger, un médecin-assistant, ayant été blessé par l'éclat d'un porte-aiguille que maniait le chirurgien, actionnait en indemnité celui-ci et l'administration hospitalière. La Cour d'Alger condamna le chirurgien comme responsable du fait de la chose, et l'administration hospitalière à titre de commettant du médecin. Dans cette conception, le médecin serait le gardien responsable des objets mis à sa disposition par l'hôpital. Mais la Cour suprême a cassé l'arrêt en décidant que ces deux genres de responsabilités ne sauraient être cumulativement invoqués, sans toutefois décider ni que le médecin est le gardien responsable de la chose, ni que l'administration hospitalière était le commettant du chirurgien pendant qu'il opérait. Notons qu'ici les principes du droit administratif n'étaient pas en jeu, l'hôpital étant un établissement purement privé.

REVUE DES REVUES

La prostigmine dans le traitement de l'atonie intestinale et vésicale post-opératoire (Dr MANDILLON, assistant de chirurgie, ancien interne des hôpitaux licencié ès sciences, **Courrier médical**, Paris no 23, juin 1935).

Excellente revue générale sur les indications de ce péristaltigène synthétique qu'est la prostigmine, dont l'emploi au cours d'une pratique déjà longue n'a provoqué ni incidents ni même malaises. La prostigmine, en effet, injectée par voie sous-cutanée, aux doses habituelles d'une à deux ampoules, est totalement indolore, n'entraîne aucun trouble respiratoire ou cardiaque, a pour ainsi dire une action constante dans le rétablissement du péristaltisme intestinal.

Il semble d'ailleurs qu'elle rétablisse l'équilibre normal vago-sympathique, car, chez les sujets normaux, l'auteur a essayé d'injecter de la prostigmine pour amener l'évacuation des gaz contenus dans le côlon et qui avaient gêné dans la prise de radiographie des reins avec ou sans préparation. Et, dans ces cas-là, la prostigmine s'est révélée à peu près incapable d'accélérer le péristaltisme intestinal.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

On peut dire que ce médicament a une action pour ainsi dire spécifique de réveil d'un péristaltisme intestinal et vésical troublé. On l'emploie en injections sous-cutanées, à la dose d'une ou deux ampoules, dans tous les cas de parésies et de paralysies intestinale et vésicale non organiques, même chez les enfants.

Contribution à l'étude du traitement de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale par les acides aminés (Dr ZOUITEN (de Saint-Maur), **Concours médical**, Paris, nº 28, juillet 1935).

L'auteur public deux observations excessivement intéressantes concernant le traitement de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale par la laristine. C'est une contribution très pratique à l'étude de l'acidaminothérapie, qui prend de jour en jour une importance de plus en plus grande grâce aux publications et aux travaux de l'école de Strasbourg. On est d'autant plus tenté d'insister maintenant sur la valeur théra peutique de cette méthode nouvelle que le traitement des ulcus par l'histidine commence à être partout très souvent appliqué, en particulier à l'étranger. Qu'il nous soit permis de rappeler, d'une part, les travaux, de Stolz, Weiss et Aron; d'autre part, ceux de Desplas, Lenormand, Castaigne, Chaumerliac, et enfin les observations si intéressantes des professeurs Bogendoerger et Volhard.

Ce qui fait l'intérêt primordial de la laristine, c'est son action manifeste sur le rythme et l'intensité des poussées ulcéreuses, et même, au point de vue pratique, l'administration de la laristine présente un sérieux avantage en ce sens qu'elle n'implique ni l'hospitalisation, ni un régime sévère. Enfin, il est nécessaire d'insister sur le point fondamental suivant : la larist ne n'est pas seulement un traitement symptomatique, c'est le premier traitement pathogénique de l'ulcère gastro-duodénal ; sans aucune médication adjuvante, les douleurs atroces de la crise ulcéreuse, les hémorragies, les vomissements, la susceptibilité s'amendent très rapidement, dès les premières piqûres, avec une reprise remarquable de l'état général. Le parfait fonctionnement de l'estomac permet une alimentation large, qui s'oppose au régime classique déprimant des ulcéreux.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

LEÇON D'OUVERTURE DU PROFESSEUR RENÉ LERICHE

au Collège de France (29 Janvier 1938).

Le grand chirurgien dont s'enorgueillissent tour à tour Lyon et Strasbourg, cet incomparable semeur d'idées qui entraîne depuis trente ans la chirurgie dans des voies nouvelles ne pouvait manquer d'attirer au Collège de France, où il vient d'être nommé professeur, un public nombreux, un public d'élite composé des plus illustres représentants du Collège de France, de l'Institut, de l'Académie de médecine, de l'Académie de chirurgie. Citons au hasard le maréchal Pétain, Paul Valéry, J.-L. Faure, le recteur Roussy, les médecins-généraux Sieur, Rouvillois, Maisonnet, etc. ; de nombreux chirurgiens de province, Bérard, Tavernier, Cotte, etc. ; (deLyon), Lambret (de Lille), de Fourmestraux (de Chartres) ; les chirurgiens belges Lambotte, Danis, Verbrugge, etc., etc. ; des étudiants en grand nombre ; beaucoup de dames, femmes de médecins ou autres, attirées par la renommée du nouveau professeur. L'amphithéâtre était comble, et je suis sûr que, depuis longtemps, le vieux Collège n'avait vu pareille affluence dans ses salles de cours.

Cette leçon inaugurale fut, de tous points, remarquable, ainsi qu'on pouvait s'y attendre. Avec une émotion visible, mais avec une aisance parfaite, avec un rare bonheur d'expression, Leriche a montré la nécessité pour le chirugie de ne plus se contenter seulement de perfectionner sa technique, mais de chercher à pénétrer le pourquoi des choses.

« L'emploi d'une technique compliquée ne détermine pas une aristocratie de la connaissance.... Seule, la loyauté de l'intelligence confère aux objets auxquels elle s'applique leur valeur de bonne frappe... Chaque maladie, pour qui a reçu un ferment de curiosité, est, hors de la clinique, une expérience qu'il vous faut lire... »

Rapidement, Leriche arrive à l'éloge de ses prédécesseurs. Il brosse en quelques touches vigoureuses un beau portrait du professeur Vincent, dont les travaux sur la vaccination antityphoïdique ont épargné tant de vies humaines pendant la Grande Guerre.

Longuement, Leriche s'arrête sur son ami Charles Nicolle, auquel il succède au Collège de France. Il montre comment son intelligence tenait du génie.

« Nicolle fut un homme à idées vraies. Ce qu'il a vu est resté sans retouche. Il n'est peut-être pas exact dans l'absolu que les idées vraies sont seulement celles qui paient. Mais, en biologie, c'est certainement juste.

« Les idées de Nicolle ont payé, et somptueusement. Je n'en dirai qu'un exemple. Il a montré que le germe du typhus était véhiculé par le pou. Le typhus, de tout temps, a été le plus actif allié ou le plus terrible ennemi des grands capitaines.

« La gloire des conquérants peut briller sur une des faces des médailles guerrières, mais le typhus a le droit de figurer sur le revers.

« Épidémie après Iéna, épidémie de Pologne, épidémie d'Espagne, épidémie de Vienne après Wagram, épidémie de la retraite de Russie, 1806, 1807, 1808, 1809, 1812 : typhus, typhus partout. En 1813, à Dantzig, il fait 13 000 morts dans la population civile, et plus encore parmi les 36 000 Français qui se sont jetés dans la place, débris mutilés de l'armée d'invasion.

« Vraiment, sans s'égarer, l'histoire peut méditer sur le rôle d'un parasite misérable dans la fortune des empires. Toutes les armées du monde devraient, à chaque anniversaire « nicollien », observer une minute de silence en mémoire de celui qui les a sauvées d'un immense désastre épidémique. »

Leriche termine sa leçon par des considérations sur l'aspect hormonal de la *maladie post-opératoire.*

Il insiste sur la nécessité de regarder beaucoup « du côté des modes divers de régulation de la vie des tissus », mais il ne cache pas les difficultés de l'étude des mécanismes tissulaires. Suit cette belle définition : « *Le tempérament, mythe insaisissable et vivante réalité, n'est que la somme des valeurs particulières de ces vies tissulaires en action.* »

La péroraison, toute optimiste, de cette belle leçon est un acte de foi dans cette chirurgie physiologique à laquelle Leriche a consacré son effort.

ALBERT MOUCHET.



CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

LA MÉDAILLE DU PROFESSEUR E. SERGENT

Le dimanche 13 février, les collègues, les amis et les élèves du professeur E. Sergent étaient réunis en foule autour de lui pour lui remettre la médaille gravée par Henri Dropsy. Une face porte le profil du maître, aux traits si profondément accentués. L'autre représente le vieil hôpital de la Charité, où, durant tant d'années, il prodigua un enseignement clinique si français. Éloquent rapprochement d'un ichef et d'un service, d'un homme et d'une dée.

Tour à tour parlèrent le Dr Ribadeau-Dumas au nom des élèves, le Dr de Massary au nom des amis, le Dr Brault au nom des maîtres et des médecins des hôpitaux, le professeur H. Roger au nom de la Faculté de médecine, le professeur Ch. Achard au nom de l'Académie. Enfin, le ministre du Canada, l'Hon. Roy, prit la parole au nom des pays d'outre-mer dans lesquels le professeur Sergent alla si souvent faire entendre l'enseignement français, et où il compte tant d'amis.

A son tour, le maître se leva, et ce fut un discours singulièrement émouvant que nous entendîmes, « mémoires d'outre-tombe et examen de conscience ». L'on comprend le regret que doit éprouver à quitter son service et son enseignement — les deux raisons d'être de sa vie — un homme en pleine possession de ses moyens intellectuels et physiques. Le professeur Sergent nous rappela les difficultés de ses débuts, le précepte légué par la vieille maman et jalousement suivi : « Si tu veux, tu peux. » Il synthétisa en termes frappants la triple ambition de sa vie : soigner les malades, améliorer l'édifice des connaissances acquises, enseigner. Cet enseignement, il s'est toujours efforcé de le donner « à la française », fidèle en cela à la tradition de Laennec et de nos grands cliniciens. Un bon médecin, a-t-il toujours professé, doit posséder quatre qualités : la science, l'expérience, le bon sens, la conscience.

L'on ne saurait trop souligner la portée morale d'un tel exemple et de telles leçons. A l'heure où l'on constate trop souvent, et dans maints domaines, une diminution inquiétante du sens du devoir, une propension marquée à la facilité et au moindre effort, un scepticisme et un dilettantisme dont l'indulgence risque de couvrir toutes les chutes et tous les abandons, il est bon que des hommes « tout d'une pièce » sonnent le rappel des principes. Sur ce terrain, nul n'a mieux combattu que le professeur Sergent pour maintenir à notre profession ses traditions libérales : « Le Devoir passe avant l'intérêt ; l'Honneur avant l'argent. » Puissent s'en souvenir les nombreux élèves de l'ancienne Charité et de Broussais.





Reproduction de la médaille offerte au professeur Sergent.

Les discours terminés, le professeur Sergent, contenant mal l'émotion qui l'étreignait, serra les mains qui venaient de l'applaudir. Puis l'assistance gagna les salons voisins, où elle présenta ses hommages à Mme Sergent, qui, aux côtés de son mari, a rendu tant de services à la cause française à l'étranger.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 *février* 1938.

Notice. — M. Jeannin lit une notice sur M. Doléris, membre titulaire récemment décédé.

Rapport. — M. Pouchet donne lecture d'un rapport sur diverses demandes d'autorisation.

Traitement de la myasthénie bulbo-spinale par la prostigmine associée à la transfusion sanguine et à la vitamine C. — M. G. Marinesco. — Il s'agit d'une malade âgée de vingt-deux ans, myasthénique. Le début de la maladie remonte à février 1937. La voratrine la strychnine, le cortigène n'ont pas eu d'action sensible sur la marche de la maladie.

Le 27 mars, la malade reçoit la première injection de prostigmine, une amélioration très sensible lui permet de se nourrir et d'exécuter divers mouvements, ce qu'elle ne pouvait faire auparavant. L'amélioration se maintient pendant plusieurs mois, mais au mois d'octobre son état s'étant aggravé, on décide de pratiquer une transfusion de 180 centimètres cubes de sang d'un donneur universel jeune.

Après la première transfusion, il y a eu une éruption d'urticaire, tachycardie et une aggravation passagère des troubles bulbaires. Mais ces phénomènes se sont améliorés, après quatre transfusions, au point que l'état de la malade devint aussi bon qu'après les injections de prostigmine. Elle a même commencé à s'habiller, à descendre du lit, et son écriture a complètement changé. « Comme nous avons constaté chez elle, dit l'auteur, une diminution de la vitamine C dans l'urine, on lui a administré une fois par semaine deux injections par jour de prostigmine avant les repas et une transfusion de sang ; la semaine suivante, on a associé la vitamine C (Cantan) à la prostigmine. Les résultats sont très satisfaisants et se maintiennent actuellement. »

Le phénomène « d'hyperiasie ». — M. Tchakhotine. — Dans les infections chez les souris, on observe dans le sang, après que la crise est passée, une surproduction de mononucléaires. En même temps tombe le coefficient qui est un produit de la division du taux global des leucocytes par le rapport poly.

Ce fait correspond à un postulat théorique établi par le savant allemand Wilhelm Ostwald (Uberheilung). L'auteur, en son honneur, propose de désigner le fait qu'il vient d'énoncer sous le nom de « phénomène d'hyperiasie » (littéralement : guérison outre mesure).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 18 *février* 1938.

Dispositifs pour la pratique de l'oxygénothérapie — M. Léon Binet et Mlle Bochet soulignent les bienfaits qu'on peut tirer de divers dispositifs pour la pratique de l'oxygénothérapie. Ils présentent un dispositif pour la respiration artificielle chez l'homme : appareil automatique, mis en jeu par l'oxygène d'un obus et assurant à la fois la respiration artificielle et l'inhalation. Ils exposent divers modèles de masques et enfin vantent la tente à oxygène, en insistant sur l'intérêt d'un modèle simple, sans moteur, dans lequel il est facile d'obtenir un taux de 60 p. 100 d'oxygène avec une dépense de 8 litres par minute.

M. Grenet a utilisé l'oxygénothérapie dans plusieurs cas de broncho-pneumonie des nourrissons, et notamment dans un cas de bronchite capillaire, avec des résultats remarquables. La tolérance est variable selon les cas; le taux le plus efficace semble 50 à 60 volumes d'oxygène.

M. Rist souligne la façon déplorable dont l'oxygène est donné dans les services hospitaliers où, l'on n'utilise même plus l'indispensable flacon barboteur. Il croit l'oxygénothérapie irremplaçable dans la pneumonie et le pneumothorax spontané. Le masque est impossible à supporter ; l'oxygène par voie nasale est souvent bien toléré ; mais les tentes à oxygène sont infiniment supérieures, à condition d'être suffisamment réfrigérées.

M. Ribadeau-Dumas a vanté, il y a quinze ans, les mérites de l'oxygénothérapie ; les résultats en sont difficiles à apprécier.

M. Hallé souligne l'efficacité de l'oxygénothérapie dans la coqueluche du nouveau-né.

M. Flandin pense qu'en attendant ces moyens l'inhalation d'oxygène par des moyens rudimentaires, comme le masque, à condition d'être employé de façon discontinue, peut rendre les plus grands services dans les dyspnées, intoxications, comas.

M. Comby confirme l'utilité de l'oxygène dans la coqueluche du nourrisson.

M. Pagniez rappelle le fait paradoxal de l'action de l'oxygène ou de l'acide carbonique dans la respiration de Cheyne-Stokes.

Suite et fin de l'histoire d'une splénomégalie mégacaryocytaire splénectomisée. — MM. P. Emile-Weil, P. Isch-Wall et S. Perlès rapportent la suite d'une observation de splénomégalie myéloïde mégacaryocytaire publiée par eux, en mai 1936, à la Société médicale des hôpitaux. Ce malade, splénectomisé en quelque sorte *in extremis*, avait en réalité une maladie érythroblastique de l'adulte, dont le splénomégalie myéloïde mégacaryocytaire ne constitue qu'un chapitre. La santé du malade se rétablit après l'opération de façon remarquable, et per ista bonne pendant plus d'un an : cependant, le sang à peine anémique restait anormal avec érythroblastose et myélocytose, sans que la moelle osseuse participât à la maladie, tandis que le foie augmentait de volume et se montrait très érythroblastique à la ponction. La mort survint à la suite d'une hémoplégie, par défaillance cardiaque et complications pulmonaires.

A l'autopsie, on trouva des lésions intenses d'érythroblastose et de mégacaryocytose hépatiques, tandis que la moelle des os était indemne et graisseuse. La comparaison du foie, biopsié lors de la splénectomie d'une part, et pris à l'autopsie d'autre part, montre que les lésions érythroblastiques du couple

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

spléno-hépatique ont continué à évoluer au niveau du foie et du foie seul. C'est là un point très spécial de la pathologie si peu connue du foie hématopoïétique.

M. TROISIER rapproche ce cas d'une leuco-érythroblastose avec ictère hémolytique qu'il a observée avec M. Cattan ; la guérison fut obtenue par splénectomie et persiste encore.

M. AUBERTIN souligne que ces lésions de l'érythroblastose ne sont pas exclusivement spléniques. C'est une maladie de système.

Splénomégalie myéloïde, érythroblastique et mégacaryocytaire. Mégacaryocytose et sclérose de la moelle osseuse. Splénectomie. — R. WAITZ et J. TARTER observent un cas de splénomégalie chronique sans hépatomégalie. La rate avait subi une transformation myéloïde et érythroblastique, avec une mégacaryocytose modérée. Le sang présentait une myélémie discrète, avec présence d'hématies nucléées (mégaloblastes et normoblastes) et de grosses altérations des hématies.

Un tel cas rentre dans le cadre des myéloses aleucémiques. En l'absence de données étiologiques ou ana-tomocliniques nouvelles, ce cadre doit, pour les auteurs, continuer de comprendre les érythroblastoses de l'adulte et les myéloses aleucémiques mégacaryocytaires.

Deux faits sont à noter dans cette observation : une mégacaryocytose médullaire considérable avec en certains points, au centre des espaces médullaires, des zones de sclérose et l'action de la splénectomie : celle-ci a été suivie d'une amélioration importante de l'état général et d'une régression des altérations sanguines. Le malade est décédé, sept mois après la splénectomie, d'accident infectieux aigus compliquant brusquement une lithiase ancienne.

Remarques techniques concernant la ponction de la moelle osseuse et des organes hématopoïétiques. — M. R. WAITZ montre que, dans la majorité des cas, la ponction de la moelle osseuse, de la rate, du foie, ramène du sang avec lequel, suivant la technique classique, sont effectués des frottis.

En réalité, si on rejette ce sang dans un verre de montre et si on réaspire immédiatement le liquide surnageant, on observe sur le fond de petits fragments blanchâtres de pulpe (10 à 20 en moyenne). L'étude des écrasements obtenus avec ces fragments est du plus haut intérêt. On y note la richesse des nappes cellulaires, les cellules d'une même lignée restant parfois groupées, le degré minime d'altération des cellules, la faible variabilité du pourcentage des divers éléments sur les différentes lames examinées et sur une même lame. En outre, ces pourcentages sont très voisins de ceux obtenus sur des applications de moelle osseuse après biopsie.

Les écrasements de fragments de pulpe offrent donc une image plus proche de la réalité que celle fournie par les frottis classiques. Les cellules jeunes, les mégacaryocytes, les plasmocytes, les cellules réticulaires, etc., sont beaucoup plus nombreux sur les écrasements.

Insuffisance cardiaque grave, conséquence lointaine d'efforts physiques exagérés chez un danseur professionnel. — MM. PH. PAGNIEZ, A. PLICHET et J. FAUVET présentent un malade âgé de trente-huit ns, chez qui sont apparus récemment des signes graves d'insuffisance cardiaque dont l'étiologie est absolument inaccoutumée. Il s'agit, en effet, d'un sujet qui, en 1926, a participé à plusieurs « marathons de la danse » ayant duré 60, 100, 200 et enfin 483 heures. Ce surmenage invraisemblable, les périodes en question ne comprenant qu'un arrêt d'un quart d'heure par heure, a été, à l'époque, en apparence très bien supporté. Il a été cependant indiscutablement à l'origine des troubles actuels.

La radiographie montre un cœur dilaté dans toutes ses cavités, et l'électrocardiogramme, des modifications qu'on peut interpréter dans le sens de la « myocardie » de Laubry.

Azotémie post-hémorragique. — MM. CH. AUBERTIN et J. HOREAU chez 4 malades ayant des hémorragies importantes (épistaxis, hématémèse d'origine hépatique, hématémèse par ulcère duodénal), toutes avec séjour prolongé du sang dans le tube digestif, ont constaté dès le lendemain de l'hémorragie une azotémie de 1er,13, 1gr,10, 0gr,90, 0gr,56, azotémie qui a diminué très rapidement pour revenir à la normale en trois à six jours ; il n'y eut ni albuminurie, ni oligurie, et la chute rapide de l'azotémie ne s'explique qu'en partie par le régime, les malades ayant très rapidement été remis au régime lacto-végétarien ou carné ; chez l'un d'eux, l'épreuve de la phénosulfonephtaléine et la constante ont été normales.

Cette azotémie doit être assez fréquente ; elle n'est pas due à l'hémorragie elle-même, mais à la stagnation dans le tube digestif d'une grande quantité de sang, dont les protéines sont absorbées d'une façon massive. Il en résulte une hyperprotéinémie passagère (favorisée peut-être, dans certains cas, par une oligurie post-hémorragique), le rein ne pouvant, pendant un ou deux jours, suffire à l'élimination de ces protéines. Il n'est pas nécessaire d'invoquer une altération rénale pour expliquer cette azotémie éphémère.

Tuberculose et allergie. — M. MARFAN, à propos de la récente communication de M. Lumière, rappelle que tout le monde est d'accord sur le caractère relatif de l'immunité antituberculeuse, qui peut toujours être vaincue par une inoculation massive ; il ne faut pas confondre allergie et immunité.

JEAN LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 9 février 1938.

Hermaphrodite gynandroïde. — M. OMBRÉDANNE fait un important rapport sur un travail de M. DIDIER. A propos de ce cas, M. Ombrédanne envisage l'ensemble de la question en se basant sur 17 observations personnelles. Au point de vue pratique, il insiste sur les points suivants : ne pas se prononcer d'emblée sur le sexe d'un enfant jeune lorsqu'il y a ambiguïté.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Ne pas intervenir chirurgicalement sur de jeunes enfants et attendre le développement des caractères sexuels secondaires en se basant sur ceux-ci pour guider la tactique chirurgicale.

A propos de deux amputations pour gangrène des membres inférieurs. — M. Métivet insiste sur la nécessité d'examiner, avant de pratiquer une amputation pour gangrène par artérite des membres inférieurs, l'état des muscles du mollet. S'ils sont souples, sensibles, ces muscles sont bien vascularisés, fourniront un bon moignon, et le chirurgien peut donc pratiquer une amputation de jambe. Si, au contraire, les muscles sont durs, indolents, ils sont vraisemblablement plus ou moins nécrobiotiques, et l'amputation de cuisse est nécessaire.

La conservation des ovaires chez les hystérectomisées. Son importance, ses limites, les conditions techniques de sa réalisation. — M. Rouhier estime que les injections d'hormones ovariennes ou la greffe d'ovaire ne valent pas la conservation des ovaires au cours des hystérectomies.

Au cours de l'hystérectomie pour fibrome, il conserve systématiquement les ovaires, sauf lorsqu'ils sont kystiques ou qu'ils sont le siège d'une tumeur solide. De même, on peut être obligé, pour des raisons techniques, d'enlever les ovaires si l'hystérectomie est difficile.

Parmi ses opérées, il a vu une malade chez qui on avait conservé un ovaire faire ultérieurement un kyste sur l'ovaire laissé en place. Après ablation de ce kyste, la malade eut des troubles importants (bouffées de chaleur, sueurs, tachycardie) qu'un traitement hormonal ne parvint pas à juguler.

Une seconde malade présenta de même des phénomènes d'insuffisance ovarienne après ablation d'un kyste développé sur ovaire restant.

M. Rouhier discute ensuite certains points : doit-on, après quarante ans, sacrifier les ovaires ? M. Rouhier pense que non : son avis, même si la femme a quarante ans ou plus, il y a intérêt à lui conserver ses ovaires.

La conservation est indiquée dans les opérations gynécologiques aseptiques : le fibrome en est le type. Certaines interventions obstétricales (césariennes, etc.) doivent s'accompagner d'une conservation ovarienne.

Par contre, il faut enlever les ovaires dans les opérations septiques bilatérales. D'ailleurs, dans ces cas, il n'est pas rare qu'on puisse trouver sur ces ovaires une zone saine qu'on greffera et qui pourra fonctionner un certain temps.

Au point de vue technique, Rouhier lie en masse, près de la corne utérine, le ligament rond, la trompe et le ligament utéro-ovarien. En somme, la trompe est conservée avec l'ovaire, ce qui trouble au minimum la vascularisation de la glande.

Présentation de malade. — M. Lardennois présente une petite fille opérée à quatre ans et demi d'appendicite toxique (1[er] mars 1933), suites opératoires compliquées. M. Ombrédanne la voit en avril et ouvre à gauche un gros phlegmon pyo-stercoral.

Mais la nécrose progresse : les plaies deviennent énormes. Puis des fistules intestinales multiples apparurent (5 fistules dans la plaie de droite, 11 dans la plaie de gauche), fistules qui dérivaient complètement le contenu intestinal à l'extérieur. L'arrêt du processus destructeur ne fut obtenu que par des applications de rayons ultra-violets.

Il fallut relever l'état général de cette enfant. Puis, pour vider les anses grêles en rétention, M. Lardennois dut placer à plusieurs reprises de petits entérotomes, et une fois un bouton de Murphy.

Une hémorragie, une pyélonéphrite, un ictère émaillèrent les suites.

Ce n'est qu'en mai 1937 qu'on put intervenir. Section du bout supérieur qu'on abouche dans le côlon, près de l'angle hépatique.

Puis, dans un deuxième temps, fermeture du côlon au-dessous de l'anastomose.

Le transit se rétablit par les voies naturelles.

Il reste maintenant à faire la résection du grêle et du cæcum qui sont exclus bilatéralement.

Présentation de pièce. — M. Soupault présente un leio-myome de l'estomac. Le diagnostic de tumeur bénigne de l'estomac avait été porté avant l'opération. La tumeur adhérait au mésocôlon. Son volume était important. La gastrectomie fut commencée par la gauche en sacrifiant la rate qui adhérait à la tumeur. On put faire une suture bout à bout de l'estomac.

Alain Mouchet.

NOUVELLES

Clinique thérapeutique Médicale de la Pitié (Professeur : F. Rathery). — Semaine du 2 au 6 mars. — *Mercredi 2 mars.* — 9 heures. M. Froment : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit des malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi 3 mars. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit des malades. — 10 h. 30. M. Rathery : Leçon clinique. De quelques notions élémentaires de clinique.

Vendredi 4 mars. — 9 heures. M. Froment : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit des malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme.

Samedi 5 mars. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit des malades. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Dimanche 6 mars. — 10 h. 30. M. Bachman : Leçon du dimanche. « Les thérapeutiques nouvelles ». Traitement des prurits.

Fédération des Syndicats médicaux de la Seine (Syndicat des médecins de la Seine, Syndicat médical de Paris, Syndicat de la Banlieue Est et Sud, Syndicat de la Banlieue Ouest et Nord). Siège social : 28, rue

NOUVELLES *(Suite)*

Serpente, Paris (VIe). Téléphone : Danton 93-42.

ORDRE DU JOUR voté par le Conseil d'administration de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine, le 10 février 1938 :

La Fédération des Syndicats médicaux de la Seine,

Mise au courant des difficultés que rencontrent les confrères de Seine-et-Oise, et en particulier les chirurgiens, du fait de l'Office mutuel de chirurgie sociale (O. M. C. S.) ;

Les assure de sa cordiale sympathie et de sa volonté de les aider dans toute la mesure du possible.

Condamne formellement les entreprises de ceux — quels qu'ils fussent — dont l'intervention inconcevable, surtout de la part de confrères étrangers au département, a permis de briser une résistance à des conditions imposées par l'O. M. C. S., conditions qui étaient inacceptables pour des médecins.

La Fédération des Syndicats médicaux de la Seine,

Devant les difficultés qu'éprouve le Syndicat médical de Seine-et-Oise, du fait de l'Office mutuel de chirurgie sociale (O. M. C. S.) ;

Demande que toute l'action de la Confédération, aussi bien morale que pécuniaire, soit mise en œuvre pour lui venir en aide et essayer d'éviter une organisation susceptible de porter le préjudice le plus grave à l'exercice de la médecine, non seulement localement, mais dans toute la France, par le précédent qui serait ainsi créé.

Administration générale de l'Assistance publique à Paris (Hôpital Laennec. Chirurgie). — Dr G. LARDENNOIS. — Des démonstrations pratiques de divers modes d'anesthésie seront faites par M. le Dr G. Lardennois, du 7 au 12 mars 1938, à l'hôpital Laennec, dans le service de chirurgie.

Les séances auront lieu l'après-midi, de 15 à 17 heures.

Ce cours pratique, destiné plus spécialement aux externes des hôpitaux, est entièrement gratuit.

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot).

Lundi 28 février. — Traitement des bronchopneumonies du nourrisson.

Merbredi 2 heures. — Professeur LEREBOULLET. Leçon clinique.

Vendredi 4 mars. — Dr BENOIST. Consultation de dermato-syphiligraphie infantile. Professeur LEREBOULLET. Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphi tgéâtre Parrot.

Clinique gynécologique (Hôpital Broca, 111, rue Broca). — Professeur M. PIERRE MOCQUOT. — Cours de perfectionnement sur les hormones en gynécologie. M. le professeur Pierre Mocquot, assisté de M. Moricard, chef du laboratoire, chargé de la consultation d'endocrinologie ; M. Palmer, chef des travaux de gynécologie, et Mlle Gothie, préparatrice du laboratoire, fera ce cours du 28 février au 5 mars 1938.

Ce cours commencera le lundi 28 février, à 9 h. 15. Un certificat d'assiduité pourra être délivré aux élèves qui en feront la demande.

PROGRAMME. — *Lundi 28 février.* — 9 h. 30. M. Palmer : Test de Schiller ; *p*H vaginal. — 10 heures. Opérations par M. Mocquot. Consultation par M. Moricard. — 11 h. 15. M. Moricard : Folliculine ; progestérone ; testostérone.

Mardi 1er mars. — 9 h. 30. M. Palmer : Technique des biopsies fonctionnelles. — 10 heures. Consultation par M. Mocquot. — 11 h. 15. M. Moricard : Mitosines.

Mercredi 2 mars. — 9 h. 30. M. Palmer : Hystérographie et état hormonal. — 10 heures. Opérations par M. Mocquot. Consultation par Mlle Wolff. — 10 h. 30. M. Palmer : Hystérographies. — 11 h. 15. M. Moricard : Insuline ; thyroxine ; diiodotyrosine.

Jeudi 3 mars. — 9 h. 30. Mlle Gothie : Dosages de folliculine. — 10 heures. Consultation d'endocrinologie gynécologique par M. Moricard.

Vendredi 4 mars. — 9 h. 30. M. Palmer : Insufflation et état hormonal ; épreuve de la post-hypophyse. — 10 heures. Opérations par M. Mocquot. Consultation de stérilité par M. Palmer. — 11 h. 15. M. Moricard : Diagnostic de l'état hormonal.

Samedi 5 mars. — 10 heures. Examen de malades par M. Mocquot. — 11 heures. Leçon clinique par M. Mocquot. Conclusions.

Le droit à verser est de 100 francs.

S'inscrire à la Faculté de médecine, au Secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet no 4), de 14 heures à 16 heures, ou bien tous les jours, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures (sauf le samedi) à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Clinique des maladies du système nerveux. — Professeur : M. GEORGES GUILLAIN. — M. le Dr Pierre Mollaret, agrégé, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, fera, à la clinique neurologique de la Salpêtrière (amphithéâtre Charcot), une série de douze conférences sur la pathologie infectieuse du système nerveux.

Ces conférences commenceront le lundi 28 février, à 9 h. 30, et continueront les mercredis, samedis et lundis suivants, à la même heure.

Lundi 28 février. — Classification histo-microbiologique des infections humaines neuro-méningées. Conception actuelle du neuro-méningotropisme infectieux.

Mercredi 2 mars. — Infections neuro-méningées à ultra-virus polioclasiques : 1o Poliomyélite aiguë épidémique.

Samedi 5 mars. — Infections neuro-méningées à ultra-virus polioclasiques : 2o Rage. Herpès. Zona.

Lundi 7 mars. — Infections neuro-méningées à ultra-virus polioclasiques : 3o Encéphalite de von Economo-Cruchet. Encéphalites japonaise, américaine (Saint-Louis) et australienne.

Mercredi 9 mars. — Infections neuro-méningées

NOUVELLES *(Suite)*

à ultravirus leucoclasiques : Encéphalomyélites post-éruptives.

Samedi 12 *mars.* — Infections neuro-méningées à spirochètes : 1° Syphilis neuro-méningée.

Lundi 14 *mars.* — Infections neuro-méningées à spirochètes : 2° Spirochétose ictéro-hémorragique. Spirochétoses récurrentes.

Mercredi 16 *mars.* — La sclérose en plaques est-elle une maladie infectieuse? Neuro-myélite optique aiguë et encéphalo-myélites aiguës disséminées.

Samedi 19 *mars.* — Mésodermoses neuro-méningées : à bactéries (fièvre typhoïde, brucelloses), à rickettsias (typhus exanthématiques), à ultra-virus (fièvre jaune).

Lundi 21 *mars.* — Infections neuro-méningées bactériennes : 1° Tuberculose neuro-méningée.

Mercredi 23 *mars.* — Infections neuro-méningées bactériennes : 2° Infections à pyogènes, méningocoques, etc.

Samedi 26 *mars.* — Méningites lymphocytaires bénignes. Maladie des porchers. Chorio-méningite d'Armstrong.

Ces conférences sont gratuites.

Pathologie et thérapeutique générales. — Professeur : M. A. BAUDOUIN. — M. le professeur Baudouin commencera son cours le lundi 7 mars, à 18 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

OBJET DU COURS : *Pathologie générale du système nerveux.* — Les méthodes et techniques de la neurologie moderne. — Le problème des localisations. — La circulation cérébrale et céphalo-rachidienne : le syndrome d'hypertension intracranienne. — Physiologie pathologique du langage. Les aphasies. Les apraxies. Les agnosies. — Physiologie pathologique de la motricité. Syndromes pyramidaux et extra-pyramidaux. Syndromes striés. Les mouvements anormaux. Les épilepsies. — Physiologie pathologique de la sensibilité. Le problème de la douleur. — Physiologie pathologique de la réflectivité. — Physiologie pathologique de la coordination. Les ataxies. — Les hémianopsies. — Pathologie générale des syndromes vasculaires en neurologie. — Pathologie générale des infections et intoxications neurotropes. — Pathologie générale des néoplasies cérébrales et médullaires. — Le liquide céphalo-rachidien. — Le système neuro-végétatif. L'hypothalamus. — Neurologie et psychiatrie. Physiopathologie des émotions : le problème de l'hystérie.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 22 *Février.* — M. DUFOUR, Les troubles du fonctionnement rénal au cours du rein polykystique. — Mme MENNESSON-ROBERT, Contribution à l'étude des tumeurs primitives du médiastin chez l'enfant.

23 *Février.* — M. RABAUT, Éléments de pronostic de la maladie de Bouillaud chez l'enfant. — M. ISRAEL, Étude sur l'hypertension d'origine rénale. — M. MANOUTCHÉRIAN, L'influence des ondes courtes sur l'élimination de l'iode.

26 *Février.* — M. FAUVY, Le traitement chirurgical des tumeurs à myéloplaxes des os longs.

Thèse vétérinaire. — M. BIGOT, Organes de l'angle interne de l'œil chez le cheval, le bœuf et le chien.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

27 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Réunions du dimanche, 10 h. 30. M. CAROLI : Anaphylaxie et ictères. Les œdèmes aigus du foie.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. SUREAU : Les bases physio-pathologiques du traitement des hémorragies obstétricales.

28 FÉVRIER. — *Moulins.* Dernier délai des inscriptions en vue du concours de médecin contrôleur de la Caisse d'assurances sociales de l'Allier.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Ouverture du concours de médecin des hôpitaux de Paris.

1er MARS. — *Marseille.* Date limite pour les inscriptions en vue de l'examen de médecin breveté de la marine marchande.

3-4 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Écrit de thérapeutique (5e année).

5 MARS. — *Alger.* Date limite pour les inscriptions en vue du concours de médecin à l'hôpital de Djidjelli.

6 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Les thérapeutiques nouvelles, 10 h. 30. M. BACHMANN : Traitement des prurits.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LE TRAITEMENT DINITRÉ EN DEHORS DE L'OBÉSITÉ

Par le Dr GAILLARD.

L'indication majeure de la médication dinitrée est l'obésité ; mais il ne faudrait pas croire qu'elle est la seule. La dinitrophényl-lysidine trouve des applications médicales nombreuses, découlant de son action accélératrice du métabolisme ; ce sont elles que nous voudrions étudier ici, en nous inspirant du livre récent de Jacques Bell, consacré à cette question.

***

I. — *Dans l'arthritisme.*

Les troubles variés observés chez les arthritiques sont justiciables à la fois du dinitrophénol et de la lysidine réunis dans la molécule de la nitrophénazine. En effet, elle active la destruction des purines, mobilise les déchets du métabolisme et accélère leur élimination rénale. Elle constitue la médication rationnelle de l'arthritisme, parce qu'elle en réalise le traitement pathogénique.

La posologie varie suivant que l'arthritique est obèse ou de poids normal.

a. Chez l'arthritique obèse, 1 comprimé par 10 kilos de poids ;

b. Chez l'arthritique de poids normal, dose plus faible : 2 à 4 comprimés par jour.

Parmi les multiples syndromes observés chez les arthritiques, il convient d'en souligner particulièrement trois : la migraine, la goutte et les rhumatismes, qui sont justiciables du traitement dinitré.

Ces accidents ont d'ailleurs été jadis réunis, par Bouchard, dans le vaste groupe des ralentissements de la nutrition.

II. — *En gastro-entérologie.*

Les gastronévroses avec anorexie mentale constituent une intéressante indication du traitement dinitré. Les premiers résultats, publiés par A.-R. Salmon, dans la *Presse médicale*, sont très démonstratifs :

« Administrant la nitrophénine à la dose quotidienne de 25 milligrammes pour 10 kilos, nous avons vu, chez ces malades déprimés, apparaître un véritable état d'euphorie avec retour de l'appétit et disparition des troubles nerveux subjectifs ; malgré l'augmentation du métabolisme basal et l'accélération des combustions, il y eut, chez la plupart de nos malades, augmentation légère du poids par suite de l'augmentation des aliments ingérés et de leur meilleure utilisation. Le pourcentage des guérisons a été de 65 p. 100, celui des améliorations très notables 20 p. 100, et celui des échecs 15 p. 100. » Les résultats de Salmon ont été confirmés par Et. Riviérez.

III. — *En psychiâtrie.*

La médication dinitrée a été introduite en psychiâtrie par deux auteurs belges, G. Vermeylen et J. Heernu, dans le traitement des états dépressifs et de la mélancolie.

Leur travail a été poursuivi à l'Institut psychiâtrique de l'hôpital Brugmann. Ces recherches méritaient d'être entreprises, car, au cours de ces dernières années, S. Fischer, R.-C. Hoskins et A. Walsh, O. Linjoerde établirent l'existence d'un trouble de l'assimilation de l'oxygène au cours de la schizophrénie.

Non moins instructives sont les expériences de Mac Farland, qui a révélé que la privation partielle d'oxygène tend à produire, chez les sujets normaux, des anomalies psychiques qui les rapprochent des malades atteints de démence précoce.

Vermeylen et Heernu ont donc essayé cette médication chez les mélancoliques. L'effet escompté était double ; d'une part, agir directement sur le métabolisme général, déprimé dans la mélancolie, et par là, rompant l'état d'équilibre morbide, ramener le malade vers un état plus normal ; d'autre part, par l'intermédiaire de l'activité cellulaire générale, agir sur la cénesthésie et par là sur l'état mental, la mélancolie étant généralement considérée aussi comme un trouble de la cénesthésie.

« Notre attente, écrivent les auteurs belges, n'a pas été trompée, et, sans vouloir considérer le dinitrophénol comme le remède souverain et infaillible de la mélancolie, on peut cependant dire qu'il nous a donné le plus souvent de bons résultats. »

Les résultats des psychiâtres belges ont été largement confirmés en Angleterre et aux EtatsUnis.

J.-H. Masserman et G. Goldsmith ont publié les résultats du traitement dinitré chez 18 malades atteints de démence précoce avec passivité, apathie et négativisme. 6 de leurs malades ont présenté une amélioration considérable de leur comportement mental sous l'influence du médicament.

I.-M. Looney et R.-G. Hoskins apportent des résultats analogues.

Enfin, dans un important travail poursuivi au grand asile d'Elgin (Illinois), Isidore Finkelmann et W.-Mary Stephens ont étudié le traitement de la démence précoce par le dinitrophénol. 12 femmes atteintes de démence précoce à type hébéphrénique ont été choisies pour cette recherche. Leur âge allait de dix-neuf à soixante-trois ans, et leur poids s'échelonnait entre 135 et 197 livres. Le début de leur maladie remontait à plusieurs années (deux à vingt-quatre ans), excepté pour 2 d'entre elles qui étaient rentrées à l'asile six semaines et sept mois auparavant. A l'exception d'une seule, toutes ces malades étaient incapables de tout travail.

Les résultats de I. Finkelmann et W.-Mary Stephens sont encourageants.

Une des 12 malades a montré une amélioration manifeste dans sa spontanéité, sa sociabilité et son intérêt au travail. 2 autres malades ont marqué un progrès dans leur aspect général, leur intérêt pour l'entourage et leur tendance à reprendre le travail. 2 autres malades encore ont montré une amélioration nette. Au total, près de 50 p. 100 de résultats intéressants.

***

Ce qui précède montre le vaste champ thérapeutique ouvert à la médication dinitrée, médication efficace et non toxique, à condition d'employer, comme le recommande le professeur Pouchet, la dinitrophényl-lysidine pure.

NÉCROLOGIE

LE DOCTEUR SABOURAUD (1864-1938)

Le Dr Raymond Sabouraud vient de mourir, à l'âge de soixante-treize ans, emporté par une courte maladie. C'est un médecin éminent qui disparaît, renommé dans le monde entier par sa science et ses travaux, alors qu'il n'avait jamais occupé une des places officielles données au concours ou à l'élection dans notre pays de France et qu'il ne fut ni médecin des hôpitaux, ni professeur à la Faculté, ni membre de l'Académie de médecine.

Il fut interne des hôpitaux de Paris et, en cette qualité, élève de Vidal et de Besnier, son maître préféré, son modèle dans la discipline du travail. Il devint ensuite chef du laboratoire d'Alfred Fournier, et ce sont ces antécédents dermato-syphiligraphiques qui ont décidé de sa vocation.

Il se consacra en effet, dans le laboratoire de Besnier, à l'étude des teignes et des champignons microscopiques qui en sont la cause. C'est à la suite de ses travaux que la Ville de Paris, en 1897, le mit à la tête d'un laboratoire fondé par elle, pour le traitement en même temps que l'instruction des teigneux, plus exactement d'une école de teigneux, qui fut nommée école Laillier, en souvenir d'un des médecins de l'hôpital Saint-Louis qui avait déjà étudié la question.

A cette époque, le traitement de la teigne, consistait en épilations et applications antiseptiques, d'une efficacité médiocre et dès lors durait un temps inouï. Il fallait deux ans pour guérir un teigneux, et souvent même ce n'était que la puberté qui amenait la guérison spontanée de la maladie du cuir chevelu. Comme ces enfants contagieux étaient exclus de l'école, il fallait bien pendant ce temps pourvoir à leur instruction. C'est ainsi qu'existait, à l'hôpital Saint-Louis, un vaste bâtiment où étaient hospitalisés les enfants teigneux, qui recevaient en même temps que les soins l'instruction correspondant à leur âge ; de là le nom *d'école des teigneux*, appliqué à cette création hospitalière.

Au cours des années, Sabouraud, partant de ce principe que la guérison de la teigne ne peut être réalisée que par l'expulsion du cheveu qui héberge le parasite, demanda à la radiothérapie cette épilation totale, et c'est ainsi qu'avec Noiré, son assistant, il institua une technique radiologique impeccable, qui permit, en deux mois, au lieu de deux ans, la guérison de la teigne.

Il est vraisemblable que les rayons X n'agissaient pas seulement comme épilateurs, mais aussi comme parasiticides. Quoi qu'il en soit, ce mode de traitement réduisit le nombre des écoliers teigneux de l'hôpital Saint-Louis à un nombre infime, puisque leur séjour à l'hôpital n'excédait pas deux mois, et cela permit la libération de nombreux bâtiments, qui furent appliqués à d'autres usages (services de médecine, services de chirurgie), en même temps que la diminution considérable du nombre des journées d'hôpital produisait, pour l'Assistance publique, une économie annuelle de plusieurs millions.



Le Dr Sabouraud (fig. 1).

Si ses études et son livre sur les champignons des teignes ont fait époque dans la science dermatologique, qui reste un monument glorieux pour la science française, elles ne sont pas les seules qui ont accaparé l'activité de Sabouraud. Il a, en effet, intronisé les microbes dans la dermatologie, qui jusqu'à lui était restée embarrassée dans les tempéraments et les diathèses. Il a, en particulier, montré le rôle important du streptocoque dans un grand nombre de dermatoses, que Brocq lui-même appelait encore des réactions cutanées. Ses études sur la séborrhée, la pelade et la calvitie resteront toujours fondamentales.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

Sa clarté d'exposition, l'originalité de ses travaux attiraient autour de lui, de tous les coins du monde, un grand nombre d'élèves, qui venaient s'instruire sur la pathologie restreinte, mais vue d'une manière très générale, que ses fonctions particulières lui avaient imposés. Il a des disciples des plus éminents et des plus convaincus dans toutes les régions du globe.

Sabouraud n'était pas seulement un clinicien et un homme de laboratoire, il était aussi



Médaille offerte le 28 juillet 1929 au Dr Sabouraud, à l'occasion de son jubilé scientifique (fig. 2).

un artiste, grand amateur de musique, et surtout très épris de la forme, qu'il savait admirer et reproduire. C'est en contemplant un jour une statue de l'Érechthéion qu'il lui vint l'ambition de faire aussi œuvre de sculpteur ; son maître fut Charles Despiau, qui, d'ailleurs, fit son buste en 1929, à la requête de ses nombreux amis, et dès lors il partagea sa vie, dont le temps était merveilleusement distribué, à parties égales entre l'art du sculpteur et celui du médecin.

Il habitait un bel hôtel particulier, et, dans une petite chambre, sous les toits, fort bien éclairée, il avait installé son atelier. C'est là qu'il pétrissait la glaise, entouré de toutes les maquettes de ses œuvres, la plupart danseuses nues ou femmes aux attitudes antiques, bustes de ses maîtres ou collègues, tels que ceux de Brocq ou de Darier, qui enrichissent le musée de l'hôpital Saint-Louis. C'est dans cette mansarde lumineuse aux émanations d'art, que je l'ai souvent cultivé à la fin de sa vie, lorsqu'il me fit l'amitié de reproduire mon buste, qui fut la dernière de ses œuvres. Les séances de pose étaient charmantes avec un esprit aussi cultivé, pour qui Montaigne et Saint-Simon n'avaient pas de secret. Musicien, il éprouvait par moments un désir musical, et sortait de sa bibliothèque, fortement ordonnée et cataloguée, un disque de Bach ou de Wagner, qui emplissait l'atmosphère de son rythme classique.

Il vivait là, près du ciel, pour ainsi dire isolé du monde, dans l'atmosphère pure et sereine de l'artiste, sans se soucier des compromissions et des mesquineries des hommes. Il ne cherchait même pas à connaître les nouvelles de la rue ou de la politique. Le journal lui était inconnu. Il vivait d'une seule vie intérieure, sans disperser sa pensée sur les médiocrités du monde.

Il fut aussi écrivain, et son dernier livre, *Sur les pas de Montaigne*, est le reflet de ses pensées journalières, écrites dans une langue élégante, pure et classique comme ses œuvres.

Cette vie artistique a déterminé la carrière d'un de ses fils, qui, déjà peintre de talent, est à l'école d'Alger. Ce fils a fait d'une forte touche le portrait de son père, et que Sabouraud montrait avec orgueil.

Ses obsèques religieuses furent célébrées dans la plus grande simplicité, à une heure matinale, comme il était lui-même. Il n'y eut pas de discours, mais le cercueil disparaissait sous le lilas, les roses et les œillets qu'avaient envoyés ses nombreux amis. Il finit ainsi en poésie. Il repose maintenant dans le cimetière de La Digne-d'Aval, petit village de l'Aude, inaccoutumé au commerce de si grands esprits, et où l'avait précédé sa femme, qu'il avait eu la grande douleur de perdre il y a quelques années (1).

« Je retourne d'où je viens », a-t-il dit en abandonnant la terre.

G. MILIAN.

(1) SABOURAUD était né à Nantes, le 24 novembre 1864.



VARIÉTÉS

L'APOPLEXIE SÉREUSE DEVANT LA JUSTICE

Par G. MILIAN.

L'apoplexie séreuse, cette grave complication de la thérapeutique arsenicale, et dont nous avons fait l'étude complète dans la *Revue française de dermatologie et de vénéréologie*, septembre-octobre 1937, apparaît dans de telles conditions de coïncidence avec la thérapeutique, que l'entourage du patient, qui a trouvé la mort dans cette terrible complication, établit rapidement un rapport de cause à effet entre l'intervention médicale et la mort.

Il en résulte que cet entourage peut être tenté d'intenter une action de dommages et intérêts vis-à-vis du médecin qui a ordonné et pratiqué ou fait pratiquer les injections arsenicales responsables de l'apoplexie séreuse.

C'est ce qui est arrivé récemment dans une ville de la Somme, où un docteur et son infirmière ont été condamnés à des peines d'amende, à l'occasion de la mort d'un enfant, soigné par le sulfarsénol.

Voici les faits :

Nous avons recueilli ces documents dans la *Gazette du Palais* du 8 janvier 1936, nº 10, qui rapporte le jugement de l'affaire au tribunal correctionnel d'Abbeville du 24 octobre 1935.

Le Dr C..., ayant diagnostiqué chez le jeune H..., âgé de quatorze ans, une syphilis héréditaire, prescrivit une série d'injections de sulfarsénol. Le docteur pratiqua lui-même à son cabinet, le 13 novembre 1933, une première injection intramusculaire et déclara aux parents du malade, que, pour éviter des frais inutiles, les autres injections pourraient être faites par une infirmière.

Le surlendemain, le Dr C... eut l'occasion de rencontrer la demoiselle G..., infirmière diplômée d'un préventorium ; il lui parla des injections à faire au jeune H..., lui remit un prospectus relatif au mode d'emploi du sulfarsénol et lui prescrivit de se conformer, pour l'ordre et l'intervalle des injections, aux indications du schéma nº 2, qu'il souligna d'un trait de plume. La contenance des ampoules variait, en effet, de 12 à 72 centigrammes, et les injections devaient être de plus en plus fortes, à intervalles de plus en plus longs. La demoiselle G... fit elle-même ou fit faire par une autre infirmière 8 injections de force progressive, les 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24 et 25 novembre 1933 ; en y ajoutant celle faite par le Dr C..., le 13 novembre, le jeune H... reçut donc 9 injections. Mais la demoiselle G... ne se conforma ni aux indications du médecin, ni à celles du prospectus remis ; toutes deux prescrivaient, en effet, 24 centigrammes le 1er jour ; 36 centigrammes le 3e jour ; 48 centigrammes le 7e ; 60 centigrammes le 12e, etc., tandis que la demoiselle G... injecta 12 centigrammes le 1er jour, 18 centigrammes le 2e, 24 centigrammes le 3e, 36 centigrammes le 5e, 48 centigrammes le 7e, 60 centigrammes le 8e et 72 les 9e, 10e et 11e, soit 4gr,14 en onze jours au lieu de 1gr,08, chiffre prescrit. Elle opéra par voie d'injections le plus souvent quotidiennes, alors que les indications du schéma donné prévoyaient entre chaque injection un repos de un, deux, quatre, puis cinq jours, afin de surveiller les réactions possibles. Le 27 novembre 1933, deux jours après la 9e piqûre, le jeune H... décéda. Le Dr C..., appelé peu avant le décès, jugea tout de suite l'état du malade absolument désespéré, s'enquit des modalités du traitement spécifique appliqué par l'infirmière, et déclara n'avoir pas été obéi ; après quoi il attribua officiellement le décès à une méningite suraiguë. La demoiselle G... ne conteste rien de ce qui précède et reconnaît avoir été avisée par la dame H... de ce fait que la 1re injection faite au malade par le Dr C... avait provoqué une réaction douloureuse ; elle déclare que cet avis la détermina, le 15 novembre, à remettre au lendemain la 1re piqûre qu'elle se proposait de faire ledit jour, mais reconnaît n'avoir pas avisé le médecin de cette réaction et avoir commencé le lendemain la série d'injections, qu'elle poursuivit sans observer les indications du schéma d'emploi à elle remis. Les époux H... ayant tardivement porté plainte et s'étant constitués partie civile, une information fut ouverte et une autopsie pratiquée après exhumation ; les trois experts : Drs Caraven, Bax et Loygne, ont conclu, d'une part, à l'imprudence du Dr C... pour n'avoir pas opéré lui-même; d'autre part, à la mort probable du jeune H... par apoplexie séreuse due aux réactions de l'organisme du malade aux injections à lui faites.

Dans ce cas d'apoplexie séreuse, typique (d'après ce que nous avons pu apprendre à ce sujet au point de vue clinique), le médecin fut acquitté par le tribunal d'Abbeville, parce qu'il avait indiqué à l'infirmière de suivre, au point de vue du traitement, les indications du prospectus « plus avantageux, pour éclairer la religion d'une infirmière, qu'une ordonnance rédigée de sa main »; mais, par contre, l'infirmière fut condamnée au paiement d'une

amende de 100 francs avec sursis, à cause de l'absence d'antécédents judiciaires, et à payer aux époux H... la somme de 12 000 francs à titre de dommages-intérêts avec intérêts de droit. Elle fut condamnée en outre aux dépens.

***

Sur appel du ministère public et de l'infirmière, l'affaire vint devant la cour d'appel d'Amiens, et la cour rendit à son audience du 2 juillet 1936 un arrêt infirmant le jugement du tribunal d'Abbeville et condamnant les deux prévenus : médecin et infirmière, à des peines d'amende.

Grâce à l'obligeance de M. Nattan-Larrier, docteur en droit, avocat à la cour de Paris, nous avons pu nous procurer les attendus de cet arrêt de la cour d'appel d'Amiens, qu'il nous paraît intéressant de rapporter.

Voici les attendus de cet arrêt :

Attendu que le Dr X..., par conclusions, demande le maintien de la relaxe dont il a bénéficié ; que la demoiselle Y..., infirmière, dans les siennes, sollicite son acquittement, tous deux s'appuyant spécialement sur les avis émis par des sommités médicales parisiennes au cours du supplément d'information prescrit par le tribunal ;

Attendu, quelle que soit l'autorité qui s'attache aux opinions de ces éminents praticiens, que la Cour ne saurait oublier qu'ils ont été seulement entendus à titre consultatif, et n'ont pu émettre qu'un avis d'ordre général sur le cas qui leur était soumis ;

Attendu qu'on ne peut davantage tirer des déductions trop rigoureuses de l'expertise toxicologique, ayant porté sur des fragments de viscères dont l'expert ignorait le poids total ; qu'il est à remarquer que le tube digestif et le cerveau (où s'accumulent généralement les toxines) du malade n'ont pas été prélevés, ce qui a amené l'expert à conclure avec réserves ;

Attendu toutefois que la Cour trouve d'utiles éléments de conviction dans les rapports des trois experts d'origine, qui non seulement ont eu à leur disposition toute la procédure, mais ont pratiqué eux-mêmes l'autopsie du cadavre ;

Attendu que, dans leur premier rapport, ces experts indiquent que « les symptômes constatés correspondent, dans leurs grandes lignes, à ce que l'on appelle l'apoplexie séreuse, qui contient justement la forme mortelle d'intoxication par les produits arsenicaux organiques, groupe auquel appartient le sulfarsénol » ;

Attendu que cette appréciation est appuyée par les données de l'information et l'avis du Dr D..., fabricant du produit administré au malade, donc plus compétent que quiconque pour juger des effets du sulfarsénol employé à doses trop répétées ;

Attendu que l'attitude du Dr X... lorsqu'il fut appelé, le 27 novembre 1933, au chevet du mourant, ses propos non déniés à la mère de celui-ci, son refus de provoquer une consultation avec des confrères et sa conversation téléphonique du même jour avec la demoiselle Y..., comme aussi les démarches ultérieures d'un collègue, révèlent nettement le sentiment de la responsabilité qu'avait le Dr X... et le peu de doute qu'il possédait quant aux causes réelles du décès ;

Attendu que la responsabilité des médecins n'est pas soumise à des règles spéciales, mais à celles du droit commun ; que les juges, en dehors de toute appréciation des théories et des méthodes médicales, peuvent puiser leurs convictions dans tous les éléments du procès ; qu'il faut, et qu'il suffit, qu'ils soient convaincus de l'existence de l'infraction et de la culpabilité de son auteur pour que l'une et l'autre soient reconnues constantes (Cassation, 5 juillet 1899, 9 janvier 1904, etc.) ;

Or, attendu que, de l'information et des débats, il ressort à l'évidence à la charge du Dr X... une série de fautes en relation directe avec la prévention, soit :

« 1º Le fait d'avoir prescrit, pour un enfant débile de quatorze ans, le traitement indiqué dans la notice D... (schéma nº 1) pour des adultes de 70 kilogrammes ;

« 2º Le fait d'avoir seulement indiqué les doses, dans l'ordonnance du 23 octobre 1933, remise à la mère, sans aucune prescription quant au traitement ;

« 3º Le défaut d'instructions précises à la demoiselle Y... chargée d'appliquer le traitement, alors qu'il s'agissait d'un produit toxique, que l'infirmière n'était pas spécialisée, et qu'il fallait traiter un malade gravement taré et débile ;

« 4º Le fait d'avoir abandonné ledit malade pendant une douzaine de jours, au cours d'un traitement délicat, susceptible de provoquer des réactions dangereuses »;

Attendu que ces diverses négligences sont

---

incontestables ; que la Cour trouve dans les éléments de la cause la preuve que lesdites négligences ont contribué au décès du malade.

En ce qui concerne la demoiselle Y... :

Attendu qu'elle a fait preuve d'imprudence incontestable ; que sa culpabilité est nette et directe ;

Attendu que, sans contrôler aucunement les allégations de la mère, alors que ce contrôle était facile, et malgré la notice D..., qu'elle possédait, notice prescrivant dans tous les cas un échelonnement des piqûres, et portant de la main du Dr X... une référence sommaire du traitement, elle n'a pas craint, elle, infirmière instruite et expérimentée, de pratiquer ou faire pratiquer des piqûres progressives quotidiennes ou quasi quotidiennes sur un adolescent à l'organisme affaibli par une fâcheuse hérédité.

***

Cette affaire de la Cour d'appel est actuellement devant la Cour de cassation. Je ne sais quel sera l'arrêt de cette haute juridiction, mais nous pouvons nous demander ici, au point de vue médical, ce qu'il faut penser dans ce cas de l'action médicamenteuse.

Il ne nous appartient pas, ici, et nous ne voulons pas le faire, d'établir la responsabilité respective du médecin et de l'infirmière ; mais de savoir seulement si, dans les conditions du traitement, la mort est due à l'intoxication arsenicale ou à quelque autre circonstance.

Il est incontestable que cet enfant, qui a reçu en l'espace de onze jours une dose totale de 4gr,14 par injections quotidiennes, a été intoxiqué par l'arsenic et cela d'autant mieux que, vraisemblablement à cause de sa chétivité dont on parle dans le jugement, cet enfant avait une résistance moindre et des organes endocriniens préalablement altérés.

Nous avons montré, dans le numéro de la revue dont nous parlons plus haut, qu'il existe deux grandes classes d'accidents cérébraux qui surviennent au cours des traitements arsenicaux et qui se manifestent d'une manière à peu près identique au point de vue symptomatique :

1° L'apoplexie séreuse du neuvième jour, qui survient après une ou deux injections de produit arsenical et qui s'accompagne habituellement d'un érythème du neuvième jour;

2° L'apoplexie séreuse typique, avec ses trois stades de céphalée, convulsions épileptiformes, coma, qui évolue en vingt-quatre ou trente-six heures, et amène la mort en fin de cure, lorsque le malade a déjà subi un total important de médicament.

Dans le premier cas, il s'agit d'accidents infectieux biotropiques dont le médecin ou l'infirmière ne peuvent pas être rendus responsables. Ils le peuvent d'autant moins que la quantité d'arsenic est minime et incapable d'amener des altérations viscérales toxiques. Que si même une apoplexie séreuse typique se développait dans de pareilles conditions après seulement une ou deux injections, la responsabilité du médecin devrait être mise absolument hors de cause.

C'est là un de ces accidents « imprévisibles » dont il est parlé dans le rapport des experts de l'affaire H...

D'ailleurs, cette variété d'accidents est usuellement suivie de guérison ce qui enlève, en général, au patient qui en a été l'objet toute velléité de poursuites.

Au contraire, quand l'accident survient par des doses importantes de médicament, après des séries nombreuses qui ont pu altérer préalablement l'organisme du sujet, l'intoxication — je ne dirai pas est fatale — mais vraisemblable, et la tâche du médecin légiste dans un cas pareil sera non pas seulement de rechercher les doses totales du médicament, l'écart entre les injections, les réactions survenues au cours de la cure, etc., mais aussi, pour établir l'origine toxique de l'accident, de faire une autopsie soignée qui ne devra pas être seulement macroscopique, mais surtout microscopique, et l'examen portera surtout non pas tant sur le foie et les reins, que sur les capsules surrénales, le corps thyroïde et l'hypophyse; le cerveau, quoique occupant la place prépondérante au point de vue symptomatique, ne présentant que des lésions de congestion et d'œdème. Dans l'apoplexie séreuse, la lésion causale est au système endocrino-sympathique de la même façon que, dans l'urémie cérébrale, l'œdème du cerveau a sa cause dans la lésion rénale. Pour que de semblables examens puissent être pratiqués, il faut que les autopsies soient faites dans les vingt-quatre heures, et non pas, comme cela a lieu presque forcément dans les autopsies médico-légales, plusieurs jours après la mort de l'individu.

***

Nous n'avons envisagé ici que le tableau typique de l'apoplexie séreuse. Il faut bien se

VARIÉTÉS *(Suite)*

rappeler que certains accidents de réactivation biotropique directe, c'est-à-dire d'activation d'accidents syphilitiques par le traitement, peuvent, au médecin non suffisamment averti, en imposer pour de l'apoplexie séreuse.

Cliniquement, cependant, il est assez facile de l'en distinguer. Bien que cet accident biotropique direct, accompagné de délire, de coma vigil, de coma profond, survienne pendant la cure, il est possible de reconnaître que la symptomatologie générale est en rapport avec une lésion cérébrale en foyer qui, en l'espèce, est due à la syphilis.

Il sera possible, en effet, de mettre en évidence, chez ce malade dans le coma, une hémiplégie, une monoplégie, accident le plus usuel en pareille matière, et provoqué soit par une hémorragie de la capsule interne, soit par une artérite thrombosante. Il est facile de mettre en évidence la paralysie même incomplète, par la distribution unilatérale des phénomènes somatiques et, en particulier, la lourdeur du membre parésié et un signe commode dans son appréciation : l'anesthésie cornéenne unilatérale, pour ne parler que de ceux-ci.

Il sera plus difficile de distinguer des ictus cérébelleux avec coma, voire même bulbaires, s'il n'y a pas de paralysie concomitante, mais en général les phénomènes prodromiques sont en pareil cas nuls ou bien spécialisés en neurologie, différant en cela de la symptomatologie générale de l'apoplexie séreuse avec ses divers stades.

LA BIBLIOTHÈQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Ce qu'elle est... — Ce qu'elle doit devenir...

Par le Dr André HAHN,
Bibliothécaire en chef.

Qui, parmi les docteurs en médecine de la Faculté de Paris ou même parmi ceux des autres facultés françaises, n'a fait appel, directement ou indirectement, aux collections de la Bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris ? Étudiants, médecins praticiens, candidats aux divers concours, journalistes médicaux, en un mot tous les chercheurs et travailleurs ont recours aux fiches de nos catalogues. Et de l'étranger aussi nous viennent des hôtes désireux de consulter nos répertoires et nos collections. C'est dire la vitalité de notre établissement au long et glorieux passé (1). C'est dire, aussi, la nécessité de maintenir, dans la mesure du possible, le « niveau » de nos richesses et d'en rendre chaque jour plus aisés les moyens d'accès et de travail.

Nous sommes bien loin du temps où Picoté de Belestre offrait à la Faculté, en 1733, les 44 ouvrages qui ont constitué le premier fonds de l'ancienne bibliothèque. Soixante-deux ans plus tard, le 18 octobre 1795, avait lieu l'inauguration officielle de la bibliothèque actuelle, qui comptait alors 10 000 volumes provenant soit de l'ancienne Faculté, soit des bibliothèques des maîtres-chirurgiens-jurés, de l'Académie de chirurgie et de la Société royale de médecine ainsi que de la bibliothèque de Thierry. Aujourd'hui, notre fonds dépasse très largement un demi-million de volumes (800 000 avec les réserves), et 100 000 lecteurs fréquentent, chaque année, nos salles de lecture, demandant la communication de 130 000 volumes. 500 emprunteurs sollicitent le prêt de plus de 5 000 ouvrages, et il faut ajouter à leur nombre près d'un millier de demandes d'emprunt émanant des autres grandes bibliothèques françaises et étrangères.

En somme, la Bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris paraît être l'un des deux plus grands dépôts de livres médicaux et paramédicaux existant dans le monde entier, l'autre étant la Bibliothèque du chirurgien général de l'armée des États-Unis. Et, malgré la dureté des temps, c'est une bibliothèque qui se porte bien, car elle ne cesse de s'accroître et n'a plus jamais été atteinte, depuis le don de Picoté de Belestre, de cet arrêt de développement qui a été si fatal à tant de fonds anciens. Évidemment, les fréquentes crises économiques qui ont ravagé le monde depuis vingt-cinq ans ont ralenti plusieurs fois son accroissement en réduisant ses possibilités pécuniaires. Cependant, grâce à une judicieuse utilisation de ses ressources, même diminuées, grâce aussi aux dons qui ne lui ont jamais fait défaut, elle n'a jamais cessé de grandir, pour rester toujours, tout en conservant avec amour les richesses léguées par le passé, une maison au service du présent et aussi de l'avenir.

(1) Dr A. HAHN, *La Bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris* (Paris, Le François, 1929, in-8°, 250 p., 1 pl).

VARIÉTÉS *(Suite)*

La tradition des dons mérite un hommage particulier. Elle est bien ancienne, et il faudrait plusieurs pages pour en retracer l'histoire. Disons seulement que, dans la seule année 1936-37, notre Bibliothèque lui a dû un enrichissement de 1 549 volumes donnés par des médecins, des familles de médecins et des sociétés médicales. C'est exclusivement aux dons que nous devons l'un de nos fonds les plus précieux, qui est même unique, et qui est notre collection des *Titres et travaux scientifiques* constituée par les savantes brochures en lesquelles les candidats aux concours d'agrégation, aux chaires magistrales et aux honneurs académiques présentent le *curriculum* de leur existence, et surtout celui de leurs travaux. Aux contemporains, ces « exposés » offrent souvent de très importants renseignements sur le dernier état de la science. Pour la postérité, ils sont une des sources les plus sûres offertes aux historiens de la médecine.

Source qui prend d'ailleurs sa place parmi plusieurs autres encore plus anciennes et plus abondantes. De 1395 jusqu'à nos jours, chaque siècle a fait son apport à la Bibliothèque.

D'abord, 900 manuscrits, parmi lesquels les fameux *Commentaires*, qui sont le témoignage de la gestion des doyens de 1395 à 1786 ;

Puis, 85 incunables, suivis d'éditions originales de tous les auteurs du XVIe siècle, nous transmettant les échos des luttes entre l'hippocratisme, le galénisme et les doctrines d'Avicenne et de Rhazès. Au XVIIe siècle, ces querelles s'assoupissent tout doucement, et nombre de nos livres attestent que l'esprit cartésien a conquis peu à peu les médecins, comme il avait conquis les autres savants et les lettrés. Les médecins du XVIIIe siècle sont curieux de tout et volontiers philosophes, encyclopédistes en un mot. Et ils le sont tellement qu'ils ont transmis à nombre de ceux du XIXe siècle une tournure d'esprit et des méthodes de travail scientifique qui se retrouvent dans certains des ouvrages de médecins célèbres de la première moitié de ce dernier siècle.

Depuis soixante-quinze ans environ, les spécialisations se sont multipliées en médecine, en contraignant les chercheurs et les auteurs à se plier à des méthodes d'observation et d'expérimentation toujours plus rigoureuses. C'est dire que, sans être tout à fait évincé par les auteurs médicaux, l'esprit philosophique a perdu bien du terrain dans leurs ouvrages et aussi parmi leurs lecteurs, et que, par suite, notre Bibliothèque, tout en restant fort humaniste, a dû prendre un caractère assez strictement professionnel. Elle l'a fait résolument, d'abord pour rester riche, ensuite être toujours et sûrement l'un des « lieux saints » de la médecine.

Disons quelques mots du fonds des thèses, particulièrement riche, car il comprend les 57 000 thèses soutenues à Paris depuis 1539, et en outre des thèses de professorat, d'agrégation, sans compter les thèses soutenues en province et à l'étranger, dont certaines acquises de Didot dès 1772.

Le fonds des périodiques atteint le chiffre de 13 000 ; plus d'un millier, exclusivement médicaux, nous parviennent régulièrement, dont 500 par abonnement.

Mentionnons enfin la collection iconographique.

Telles sont nos richesses. Leur conservation, leur accroissement et leur usage posent chaque jour de nouveaux problèmes, dont la solution serait impossible si l'on ne pouvait fonder de grands et sérieux espoirs sur les conséquences de l'achèvement des travaux en cours sur l'emplacement de la Charité. M. le doyen Roussy, actuellement recteur de l'Université de Paris, a prévu que la Bibliothèque trouverait, dans les bâtiments actuels du boulevard Saint-Germain, toute la place à laquelle elle a droit. Et, dès son entrée en fonctions, M. le doyen Tiffeneau s'est préoccupé de faire établir un projet précis de ces agrandissements. Sollicitude qui n'est pas surprenante et qui leur vaudra une profonde reconnaissance de la part de tous les « usagers » de la Bibliothèque.

En premier lieu, on créera un service de documentation placé sous la direction permanente d'un bibliothécaire et qui constituera un véritable *service d'accueil*, à proximité des catalogues et des ouvrages de références. Ce service mettra à la disposition des lecteurs non seulement les répertoires courants, mais aussi les renseignements détaillés fournis par un dépouillement sommaire et méthodique de diverses publications reçues à la Bibliothèque, telles que : comptes rendus de sociétés, congrès, etc. L'on aménagera ensuite des salles spéciales réservées soit aux professeurs, soit aux travailleurs obligés à de multiples recherches pour la préparation d'une thèse ou d'une communication, soit enfin aux lecteurs désirant consulter les périodiques les plus récents.

Des aménagements intérieurs permettront

l'extension de la consultation sur place des fonds spéciaux de la réserve, ainsi que la constitution d'un cabinet des manuscrits, avec une annexe pour les travaux de copie. Ceci pour les lecteurs. D'autres travaux, qui semblent les intéresser moins directement, tourneront pourtant à leur avantage. Nous voulons parler notamment de la réorganisation totale et de l'extension des magasins de livres, opération dans laquelle une place des plus importante sera réservée à un mobilier entièrement métallique.

Ce programme peut paraître vaste. Il ne dépasse pourtant point l'ensemble de travaux récemment exécutés à Paris et en province. S'il s'accomplit, comme le permettent d'espérer l'esprit d'entreprise et la volonté agissante de deux doyens « modernisateurs », la Bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris gardera son rang pour un siècle au moins.

LES PENSÉES DE CLAUDE BERNARD

Notes détachées. — Préface du professeur d'Arsonval.

Introduction et notes par le Dr Léon Delhoume. (J.-B. Baillière et fils, 1938.)

Le Dr Delhoume, à qui l'on doit de si remarquables ouvrages historico-médicaux sur Dupuytren et sur Cruveilhier, a été chargé par le professeur d'Arsonval, son voisin du pays limousin, de coordonner et de publier les notes détachées de Claude Bernard, éparses dans ses cahiers d'expériences, qu'il avait légués à son préparateur très cher, Arsène d'Arsonval.

D'Arsonval rappelle dans sa préface comment, peu de temps avant sa mort, en 1878, Claude Bernard lui témoigna sa confiance et son affection en recommandant à ses héritiers de remettre entre ses mains le sort de ses œuvres inédites. Il dépeint la vie de son Maître dans ses dernières années :

« Nos journées, durant les deux dernières années, se passaient au laboratoire du Collège de France où, souvent, sa vieille bonne nous apportait le repas de midi pour ne pas interrompre les recherches en cours, et où le maître recevait des visites.

« Le soir venu, je l'accompagnais souvent 40, rue des Écoles, à son domicile, en face du Collège, où il vivait solitaire. C'est à ce moment qu'il rédigeait de sa main les expériences du jour, d'après les notes que nous avions pu prendre, où nos souvenirs réciproques se contrôlaient mutuellement. »

Ce sont ces cahiers d'expériences que le professeur d'Arsonval nous montra, avec les instruments qui leur servaient, dans l'ancien laboratoire de Claude Bernard au Collège de France, lorsque, Godlewski et moi, nous y conduisîmes, un dimanche, les membres de l'Assemblée française de Médecine générale : ce fut avec une bien grande émotion que nous fûmes admis, les uns et les autres, à lire, à toucher les feuillets du livre d'expériences du Grand Homme, où s'étalaient en caractères souvent abrégés, et de sa main même, ses pensées, ses projets d'expérience, sa vie intime de Savant...

D'Arsonval, avec sa bienveillance et sa bonhomie habituelles, nous avait alors conté bien des anecdotes savoureuses.

Ces manuscrits ont été exposés, par lui aussi, aux fêtes des Centenaires du Collège de France et de l'Académie française : suivant les intentions de d'Arsonval, ils doivent faire retour au « Reliquaire de Claude Bernard », dans le cabinet même du Maître, au Collège de France. « Or, dès aujourd'hui, ajoute d'Arsonval, je peux faire plus et mieux, grâce au dévouement de chartiste de mon compatriote et ami le Dr Delhoume. La publication de ce volume de « Pensées » correspoud à la devise en exergue sur la couverture du livre : *ne pereant.* »

De ces pensées, nous détachons quelques-unes, parmi celles de portée générale qui ont conservé leur saveur et leur valeur cinquante ans après avoir été jetées hâtivement sur le papier, aux soirs du labeur quotidien dont est sortie la Médecine expérimentale.

PAUL CARNOT.

Philosophie. — Sciences expérimentales et d'observation. — Médecine (page 27).

« Toutes les sciences sans exception débutent par l'observation, c'est-à-dire par la sensation de quelques choses, autrement dit par les sens.

« Ensuite, vient le raisonnement qui discute et cherche l'explication de ce qui a été observé. Les uns font des explications *a priori*, des explications de parti pris qu'ils ne cherchent pas à faire sortir des faits, mais auxquelles, au contraire, ils veulent ramener les faits. Les autres s'attachent aux faits, cherchent à bien les établir, à bien les observer et en dédui-

sent des conséquences relativement à leurs causes.

« Mais ces déductions, bien que fondées sur l'observation rigoureuse autant que possible, ne sont véritablement absolues et valables qu'autant qu'on peut les reproduire par des expériences *a posteriori*.

« Il y a sous ce rapport deux espèces de sciences : les unes dans lesquelles nous ne pouvons pas reproduire les faits pour vérifier nos déductions ; les autres dans lesquelles, au contraire, nous pouvons reproduire les faits à volonté pour analyser toutes leurs conditions d'existence. Ce sont là les vraies *sciences expérimentales*, les vraies sciences d'action sur la nature.

« En résumé, je puis ramener le développement des sciences aux trois points fondamentaux : *sentiment, raisonnement, expériment*[ation]. Les sciences de sentiment sont imparfaites ; les sciences de raisonnement sont incomplètes ; les sciences d'expériment[ation] sont seules complètes.

« Dans la médecine, je puis faire cette distinction lumineuse : la médecine de sentiment des animistes et autres ; la médecine de raisonnement (rationnelle) de ceux qui se fondent sur l'observation ou sur l'expérience, mais qui ne vérifient pas après ou qui vérifient en choisissant les faits qui leur conviennent et non de manière à contrôler leurs idées, c'est-à-dire en cherchant à les combattre. »

Phénomènes physiques et métaphysiques de la vie (page 34).

« L'intelligence, la pensée ne sont évidemment pas des phénomènes physiques ou chimiques ; cependant, ils sont liés d'une manière absolue à des *causes immédiates*, à des *conditions*, à *un déterminisme*, à *des causes occasionnelles* physiques ou chimiques. De sorte que c'est absolument comme si les phénomènes métaphysiques étaient physiques, puisqu'on ne peut agir sur le *métaphysique* que par le *physique*.

« C'est là le grand principe qu'il est bon de ne jamais oublier (1). »

(1) « L'oxygène et la pensée. Quand on monte à certaines hauteurs (expérience de

VARIÉTÉS *(Suite)*

Bert), la pensée s'éclipse, les sens s'obscurcissent ; il suffit de respirer une gorgée d'oxygène pour qu'immédiatement les pensées reviennent, que les idées deviennent lucides, et on ne peut pas dire cependant que l'oxygène soit la pensée ou que la pensée soit de l'oxygène. »

Fonctions cérébrales.

« Les fonctions cérébrales sont continuelles. Les idées passent sans cesse et circulent dans notre cerveau. Dans le sommeil, c'est le rêve ; dans la veille, nous fixons notre attention sur ces idées ou sur certaines d'entre elles ; nous les dirigeons ; mais il y en a une foule auxquelles nous ne faisons pas attention : comme une foule qui passe dans la rue, nous ne remarquons que quelques personnes que nous connaissons ou que nous avons des motifs pour regarder. Un cerveau dans lequel il n'y aurait pas cette succession d'idées serait un cerveau vide. C'est un état affreux ! »

Politique (page 38).

« La politique elle-même devra être un jour expérimentale, mais il faut qu'elle soit avant *science d'observation*, et elle ne l'est pas même.

« Quand elle pourra connaître les lois des phénomènes poli[tiques] et historiques, elle ne pourra pas les gouverner.

« Elle ne pourra atteindre ce but que par les actions *physiques*, par l'alimentation, l'hygiène ; elle moralisera les individus. Aujourd'hui, au lieu de cela, livrée à l'empirisme, elle favorise l'ivrognerie et l'abus du tabac pour avoir des impôts. — Voir ce que disent les positivistes et autres qui se sont occupés de sociologie.

« C'est effrayant, quand on contemple la complexité inouïe de cette science. Cependant, *on la conçoit. La liberté cesse là où il y a science, dit J. Lemoine.* »

Médecine. — Son problème, son étendue. — Médecine expérimentale (page 42).

« On dit : la médecine est *l'art de guérir*. Il

VARIÉTÉS *(Suite)*

faut dire : la médecine est la *science* de guérir. Le but de la médecine, c'est d'arriver à guérir scientifiquement et non pas *empiriquement*. Le problème que la médecine veut résoudre est donc immense. Car il faut connaître toute la physiologie, la pathologie afin d'arriver à un traitement scientifique.

« Aujourd'hui, la médecine n'en est encore qu'à la localisation des maladies. Elle ne s'occupe pas de thérapeutique. L'empirisme le plus absolu règne et régnera encore longtemps. »

Sciences.—Physiologie.—Circulation (page 45).

« Les sciences sont d'abord complexes, puis deviennent plus simples à mesure qu'elles avancent. La science doit se simplifier en s'étendant, a dit Leibnitz.

« La physiologie est aujourd'hui tombée dans un état de complication qui nuit beaucoup à son avancement. Il y a une foule de théories de fantaisie qu'il faut déblayer ; il faut *déblaguer* la science. Car la science est souvent l'occasion de dire les plus fortes bêtises sans que le public s'en apperçoive (*sic*).

« La *circulation* dont je vais traiter cette année offre aujourd'hui un encombrement expérimental inouï. Il faut désencombrer la science. On a disserté sur les instruments, sur la pression absolue du sang. Tout cela ne signifie (rien) et s'évanouit devant la découverte des nerfs vaso-moteurs. Il faut donc en rabattre de toutes les minuties, il faut s'attacher à quelques expériences types, classiques, exécutées d'après une discipline sévère. »

Politique. — Physiologie générale.
Vie. — Mort (page 57).

« La vie n'est que la mort organique, c'est-à-dire qu'une cellule ne peut pas se maintenir dans un état autre qu'en avançant constamment vers la mort ; et la vie de l'organisme ne peut se continuer que par la naissance de cellules primitives ou embryonnaires qui se perfectionnent peu à peu et meurent à un moment donné.

(Suite page XII.)

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Il doit en être de même des peuples et des organismes. La civilisation d'un peuple est une progression vers la mort. Les classes supérieures ne redescendent pas. Il faut qu'il y ait toujours des hommes primitifs ou des barbares qui se civilisent et montent.

« Si ce renouvellement n'a pas lieu, la société meurt comme un organisme lui-même qui serait privé du renouvellement cellulaire. »

Unité de la vie dans les deux règnes (page 214).

« Ceux qui veulent différencier la vie végétale de la vie animale disent : malgré tous les rapprochements que l'on pourra faire entre les végétaux et les animaux, il y aura toujours cette différence capitale que les végétaux accomplissent des synthèses élémentaires avec des substances empruntées au monde minéral, à la terre et à l'air ambiant. Tandis que, dans les animaux, il n'y aurait rien de pareil, puisqu'ils se nourrissent d'aliments complexes.

« Cela est vrai jusqu'à un certain point ; mais on ne saurait nier pour cela que les animaux n'exécutent pas de synthèse. Les animaux font des synthèses élémentaires comme les végétaux.

« On peut semer des infusoires (monades) qui pullulent dans un milieu composé d'éléments minéraux comme les cellules végétales (levure de bière ou penicilium par exemple).

« Les végétaux trouvent dans le sol et dans l'air les éléments de leur nutrition qui ont déjà appartenu ou non à des organismes qui se sont détruits.

De même, les animaux détruisent tous les aliments qu'ils prennent ; ils ne se mettent pas seulement en place dans le corps — les albuminoïdes se détruisent, les graisses se détruisent, l'amidon, le sucre se détruisent, et c'est avec les éléments de ces corps alimentaires détruits que la cellule animale fait une synthèse. »

Nutrition dans les deux règnes (page 223).

« Ce sont les matières albuminoïdes azotées qui forment le glycogène.

« Chez les végétaux, il en sera de même ; l'amidon se formera au sein de matières azotées qui se dépouilleront d'azote.

« Faire aussitôt que possible l'expérience des asticos pour prouver que ce ne sont pas les matières sucrées qui vont se synthétiser dans l'astico. — Mettre de la fécule ou de l'empois dans la viande hachée — l'astico digère-t-il l'amidon ?

« — Ainsi : les chenilles herbivores, frugivores, les vers des fruits ont du glycogène dans leur corps adipeux ; les vers (larves, mouches, asticos) qui sont carnassiers ; les mittes qui mangent la laine ont aussi du glycogène.

« Il faudrait voir si elles mangeraient la laine lavée dans l'éther.

« Laver de la viande cuite dans l'éther après l'avoir fait dessécher et voir si les asticos se développent dans cette viande. Prendre de l'albumine d'œuf, la faire cuire à plusieurs reprises ou la bien laver avec l'alcool pour en séparer complètement le sucre. Cette albumine ensuite pourra-t-elle nourrir des asticos ? Car si elle n'est pas lavée, on pourrait dire que c'est le sucre de l'albumine qui a formé le glycogène.

« Traiter de même le jaune d'œuf par alcool ou le faire cuire dans de l'eau à plusieurs reprises pour qu'il ne reste pas trace de sucre ; les asticos s'y développeront-ils ? Si oui, le glycogène précède donc toujours le sucre, le glucose. »

Glycogénie. — Fonction (page 307).

« La fonction glycogénique est comme la fonction respiratoire ; elle est d'abord générale ; la respiration, la glycogénie appartiennent d'abord à tous les tissus, à toutes les cellules. Plus tard, la fonction se localise. Le foie fabrique le glycogène, le sucre et le distribue à tous les éléments du corps ; le poumon prend l'oxygène de l'air et le répand dans toute l'économie.

« On pourrait peut-être en dire autant de toutes les fonctions. Elles sont d'abord générales, puis se localisent, se spécialisent dans des organes qui ne sont que des variétés de mécanismes.

« Dans tous les cas, la glycogénie est une fonction au même titre que la respiration. »

Fermentation alcoolique sans levure (page 336).

« On a observé qu'en enfermant des fruits dans un flacon bouché à l'émeri dans une atmosphère de CO^2, il se développe une fermentation alcoolique sans formation de levure de bière. Quel est donc le ferment qui alors produit la fermentation alcoolique ?

VARIÉTÉS (Suite)

« Ce sont, d'après Pasteur, les cellules mêmes des fruits ; mais est-ce une action vitale ou l'effet d'un ferment soluble ? — On pourra juger la question par l'éthérisation. Si l'éther arrête cette fermentation, c'est une action due au ferment vivant. Si elle ne s'arrête pas, ce sera une action du ferment soluble.

« Faire avec la levure desséchée l'expérience suivante : en faire une infusion rapide et à froid dans de l'eau faiblement éthérée, puis ajouter du sucre de canne et voir s'il se développe de l'alcool et de l'acide carbonique dans cette infusion de levure qui n'en doit pas contenir. Quand on la fait avec de la levure desséchée, faire comparativement l'expérience avec deux parties de la même infusion de levure, l'une étant éthérisée et l'autre non. Ce sera une manière de prouver si la fermentation alcoolique est due ou non à un ferment soluble ; car je ne comprendrais pas ce que Pasteur appelle l'action vitale si ce n'est pas une action chimique. »

Diabète (page 351).

« *La diminution du sucre dans l'urine n'est pas le signe certain de la guérison de la maladie.*

« La meilleure manière de guérir les diabétiques, c'est de les rendre malades d'une autre maladie, d'une maladie fébrile. J'ai vu, dans le service de Rayer, des diabétiques atteints de variole et n'avoir plus de sucre dans l'urine. J'ai vu des diabétiques devenus phtisiques et mourir sans sucre à la fièvre finale. Il ne faut pas s'y tromper ; la disparition du sucre n'est pas la guérison du diabétique ; c'est quelquefois une maladie plus grave.

« Les eaux de Vichy, l'iode, tous les remèdes peuvent diminuer le sucre dans l'urine en rendant malade ; car, on peut bien le dire, tous les remèdes ne guérissent qu'en rendant malade d'une autre manière ; maladie qui se substitue à la première, mais qui n'est que passagère. C'est peut-être là une théorie thérapeutique générale. »

LE XIIe BAL DE LA MÉDECINE FRANÇAISE

Le XIIe Bal de la Médecine française a été donné le samedi 12 février, dans les salons du centre Marcelin-Berthelot. Il a remporté son succès habituel.

De nombreuses personnalités y assistaient : le colonel Stoffel, représentant le président de la République ; Mme Éliane Brault, représentant le ministre de la Santé publique ; E. S. le Dr Philippe Roy, ministre du Canada ; M. Victor Bucaille, syndic de la Ville de Paris ; MM. Massart et Torchaussé, conseillers municipaux ; M. le professeur Tiffeneau (Paris) ; M. le professeur Spillmann (Nancy) ; MM. les professeurs Bezançon, Brumpt, Clerc, Fiessinger, Guillain, Hartmann, Hovelacque, Laignel-Lavastine, Leclainche, Lemierre, Loeper, Mocquot, Sergent ; MM. les médecins inspecteurs généraux Emily, Gay-Bonnet, Rouvillois, Savornin ; MM. les professeurs agrégés Henri Labbé, Lardennois ; MM. P. Aimé, Bourguignon, Carrié, Chiray, Cottenot, Deniker, Faroy, Hazard, des hôpitaux de Paris ; MM. Chéron, Huas, Noir, Édouard de Pomiane, Sadoun, Cibrie, Chapon, Boëlle, Bongrand, Dartigues, Molinéry, F. Jayle, Maurice Fabre, Delort, Labey, Quivy et Renaudeaux.

Le programme, fort bien choisi, offrait des distractions variées : dîner qui groupait 200 convives et fut un régal gastronomique ; bal fort animé où deux orchestres se relayaient pour satisfaire les danseurs infatigables ; tombola aux lots choisis, et enfin soirée artistique des plus réussie. Au programme figurait un film inédit dû au talent du Dr Vernier ; ce film en couleurs fut très apprécié du public. Au programme également : *Escarmouches et Bouquet de France*, ballets dansés par Hughetti, de l'Opéra, et son partenaire Léo Laner ; Jane Montange, de l'Opéra-Comique ; Belle Reine, comédienne chorégraphique.

Cette soirée était donnée au profit des orphelins et des veuves de médecins dans la détresse. Nos confrères avaient répondu, fort nombreux, à l'appel des organisateurs. Que ceux qui n'ont pu s'y rendre veuillent bien adresser leur obole, 60, boulevard de Latour-Maubourg.

A. Roux-Dessarps.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 février 1938.

M. le PRÉSIDENT fait part de la mort de M. FÉLIX MESNIL, membre libre.

L'examen médical des automobilistes. — M. TANON, au nom de la Commission de l'automobile, lit un rapport sur cette question. En 1921, en 1926, en 1930, l'Académie s'est déjà prononcée en faveur de l'examen médical, sans résultat. La Commission estime qu'en matière de transport en commun ou de poids lourds l'examen donne des garanties suffisantes. En matière de tourisme, il serait utile pour chaque conducteur et nécessaire dans l'intérêt de tous les automobilistes de s'y soumettre.

Le rapporteur propose à l'Académie de demander à M. le Ministre des Travaux publics de constituer une Commission qui aura à examiner ce point de vue spécial.

Après une discussion à laquelle prennent part MM. Claude, Guillain et P. Delbet, le vote est remis à quinzaine.

L'orientation actuelle de la lutte antituberculeuse. — M. FERNAND BEZANÇON montre que le magnifique essor scientifique de notre époque a pour revers un fréquent remaniement de doctrines que l'on croyait établies sur des bases solides, et nécessite par suite une révision des applications pratiques qui découlent de ces doctrines.

Il y a quelque vingt années, les bases de la lutte antituberculeuse semblaient simples : on considérait que la contagion s'exerçait surtout en milieu familial, vis-à-vis du nourrisson et de l'enfant ; que la tuberculose évolutive de l'adulte était beaucoup plus rarement la suite d'une contagion récente, mais bien plutôt le résultat du réveil d'une tuberculose restée jusque-là latente.

Les recherches récentes montrent la fréquence beaucoup moins grande qu'on ne le croyait des cuti chez les adolescents et chez les adultes, et font à la primo-infection tardive une part beaucoup plus importante qu'on ne le pensait.

La pénétration en milieu contaminé de jeunes gens à cuti négatives comporte un réel danger qui n'existerait pas pour les porteurs de cuti positives ; on aurait fait jouer un trop grand rôle aux causes secondes, pas assez à la contagion.

Une reprise d'études des conditions du développement de la tuberculose chez l'adulte s'impose donc, et l'importe de savoir si c'est l'intensité, la répétition des contacts qui est le facteur décisif, ou si, en même temps, ne doivent pas intervenir toute une série de causes secondes qui permettent la pullulation des bacilles introduits par la contagion.

M. BEZANÇON insiste sur l'importance des méthodes de dépistage, et sur celle de la prophylaxie.

L'armement antituberculeux, dit-il en terminant, ne comprend pas seulement l'emploi du BCG, le développement des œuvres de protection de l'enfance, l'utilisation de plus en plus grande du dispensaire, du préventorium, du sanatorium, il comporte l'étude de toutes les questions ayant trait au mode de vie et de travail du tuberculeux, à l'assistance post-sanatoriale, au logement sanatorial, à la reprise du travail des tuberculeux.

Une coordination étroite des efforts des cliniciens et des hommes de laboratoire avec les sociologues, seule, pourra apporter de nouveaux résultats et continuer à faire descendre la courbe de la mortalité tuberculeuse qui, bien qu'en grande décroissance, reste encore singulièrement élevée dans notre pays.

Les tests sérologiques de guérison de la tuberculose pulmonaire. — M. PAUL COURMONT. — Existe-t-il des preuves décisives qu'une lésion tuberculeuse est complètement guérie ? La clinique, la radiologie, l'examen des crachats peuvent indiquer une « *guérison clinique* », mais non affirmer une « *guérison réelle* ». Les *tests sérologiques* peuvent, dans certains cas, prouver cette guérison réelle.

Il faut d'abord avoir recherché pendant la maladie les réactions sérologiques spécifiques : *séro-agglutination*, réaction de *déviation du complément*, *pouvoir bactéricide du sérum* et, si possible, leurs variations, c'est-à-dire la courbe sérologique comparée à l'évolution clinique. Ce sont des éléments non seulement de diagnostic, mais de pronostic. Puis on les recherche lors de la guérison clinique.

Si ces réactions persistent toutes, il y a grande probabilité que les lésions ne sont pas complètement éteintes. Si elles diminuent, puis disparaissent toutes, c'est la certitude d'une guérison réelle. Entre ces deux extrêmes, la décroissance ou les variations de chacune d'elles ont une grande importance. La déviation du complément disparaît ordinairement la première. Le pouvoir bactéricide et le pouvoir agglutinant persistent souvent plus longtemps. Leur retour à la normale indiquera la disparition de toute activité de la tuberculose. La sérologie de la tuberculose, souvent trop négligée, a donc une grande importance pour juger de la guérison réelle.

Recherches sur le déséquilibre protido-lipidique du sérum d'eczémateux à différentes phases de la maladie. — MM. SARTORY, HUFSCHMIDT et S. MEYER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 février 1938.

Quelques réflexions à propos d'une pneumonie deux fois récidivante. — MM. RIST et BAUDET, après avoir souligné la fréquence des pneumonies récidivantes (31 p. 100 des pneumonies pour Netter), rapportent l'observation d'un médecin, qui, quarante-huit heures après avoir reçu sur le visage du pus d'empyème, présenta une première pneumonie typique. Une seconde pneumonie survint quinze mois plus tard. La troisième survint après un nouveau délai de plusieurs mois, à la suite d'une vaccinothérapie antipneumococcique préventive. Aucune de ces pneumonies ne s'est accompagnée d'herpès. Chaque fois, un pneumocoque virulent a été retrouvé à l'état

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

de pureté dans l'expectoration ; l'étude bactériologique semble permettre de le classer dans le type III. Les auteurs soulignent le fait que la vaccinothérapie, qui peut-être joue un rôle dans l'apparition de la dernière poussée, s'est en tout cas montrée totalement inefficace, et font les plus extrêmes réserves sur son emploi curatif dans la pneumonie.

Premiers résultats d'une étude sur le chimisme du suc médullaire prélevé par ponction sternale : la glycomyélie. — MM. R. BENDA, F. FRANCHEL, J. DUCATEL et J. NICOLAS indiquent que la ponction sternale, en fournissant le moyen de se rapprocher un peu, sur le vivant, du milieu tissulaire interne, offre une possibilité d'en étudier les variations chimiques éventuelles.

Malgré l'extrême facilité des communications, de moelle à veine et de veine à moelle, ils ont pu établir, en effet, que, *pour certains de ses constituants chimiques, tout au moins, le suc prélevé par ponction sternale ne se montre pas constamment semblable au sang circulant.*

Rapportant tout d'abord le résultat de leurs recherches sur le glucose, ils concluent qu'à l'état physiologique la glycomyélie est égale ou légèrement inférieure à la glycémie ; qu'au cours d'états hyperglycémiques, sans glycosurie, la glycomyélie est très variable par rapport à la glycémie ; qu'au cours du diabète la glycomyélie tend à s'élever au-dessus de la glycémie (ceci ne pouvant être mis en évidence que si on pratique les dosages sur plusieurs échantillons successifs).

Enfin, l'étude de la glycémyélie dans certains cas pathologiques en dehors de l'hyperglycémie, chez des anémiques principalement, fournit des résultats assez particuliers, mais répondant à un nombre de cas encore trop restreint pour qu'on puisse en dégager des conclusions formelles.

Recherches sur le fer médullaire. — MM. R. BENDA, G. POIROT et F. FRANCHEL ont fait une étude comparée du fer sanguin et du fer médullaire. Ils ont trouvé que, chez le sujet normal, dans la grande majorité des cas, le taux du fer médullaire est égal ou légèrement inférieur à celui du fer sanguin.

Chez divers sujets anémiques, ils ont pu noter que dans 3 cas le fer médullaire restait nettement inférieur au fer sanguin, avec des écarts importants, jamais rencontrés chez leurs sujets normaux; tandis que, dans 5 autres cas, le fer médullaire est tantôt très proche du fer sanguin, et tantôt lui est supérieur.

Ils espèrent que l'étude systématique du rapport fer sanguin-fer médullaire pourra apporter dans l'avenir un facteur supplémentaire plus précis, et surtout plus sensible, à la classification encore fort incertaine des anémies.

Ils indiquent enfin quelques variations de la sidérose médullaire au cours d'une observation de cirrhose bronzée.

Néphrite chronique hypertensive de l'enfant simulant une tumeur cérébrale. — MM. ROBERT DEBRÉ, JULIEN MARIE, DUMAS et MALINSKY rapportent l'observation d'un garçon de neuf ans, adressé avec le diagnostic de tumeur cérébrale, basé sur de nombreux signes d'hypertension intracranienne : céphalées, vomissements, attitude anormale de la tête et du cou, parésie faciale gauche, stase papillaire bilatérale.

L'étude de la pression artérielle et du fonctionnement du rein permit de rattacher le syndrome d'hypertension intracranienne à une néphrite chronique hypertensive de l'enfant.

La tension artérielle était de : maxima 22, minima 17.

Les auteurs insistent sur la richesse du syndrome d'hypertension cérébrale, sur le peu d'augmentation de tension du liquide rachidien, sur l'ancienneté du processus rénal, la polydipsie traduisant l'insuffisance du pouvoir concentrateur du rein datant de l'âge de six ans, l'impossibilité d'obtenir la concentration du sel dans l'urine.

Du point de vue thérapeutique, le repos au lit, le régime déchloruré et désalbuminuré ont suffi à faire baisser la pression artérielle de 3 centimètres de mercure et ont contribué à faire disparaître les signes d'hypertension intracranienne et la stase papillaire.

M. CATHALA a vu un cas très comparable dans lequel l'exploration chirurgicale des surrénales n'a révélé aucune altération.

M. DEBRÉ souligne que le rein à lui seul peut déterminer ces syndromes tumoraux avec hypertension ; les éléments essentiels en sont la polydipsie précoce et les modifications des épreuves de dilution et de concentration.

M. HAGUENAU souligne les différences qui séparent l'œdème papillaire et la stase papillaire : l'œdème papillaire est de constatation banale au cours des néphrites.

M. JULIEN MARIE répond qu'il s'agissait d'un œdème un peu atypique.

La polynévrite benzinique existe-t-elle ? — MM. M. DUVOIR, L. POLLET et M. ARNOLDSON, rappelant que la polynévrite benzinique des membres inférieurs est légalement indemnisable en France, ont été amenés, à propos d'un cas personnel, à douter de la réalité clinique de cette affection. Leurs recherches bibliographiques et l'étude de documents d'expertise et de rapports administratifs sur cette question les conduisent à la conclusion qu'il n'existe aucune observation probante de polynévrite benzinique. Tantôt manquent les signes neurologiques objectifs de polynévrite, tantôt reste douteuse la nature du produit incriminé qui n'apparaît pas comme un carbure benzénique, tantôt coexistent des lésions sanguines permettant de penser à un syndrome neuro-anémique, plus qu'à une névrite toxique. Sans nier la possibilité d'une telle névrite benzinique, ils estiment que son existence clinique n'est pas démontrée.

A propos de la recherche du bacille de Koch dans le contenu gastrique chez l'adulte. — M. P. ARMAND-DELILLE rappelle l'intérêt de la méthode qu'il a perfectionnée avec J. Vibert et introduite dans la pratique phtisiologique depuis 1927.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

De nombreux travaux confirmatifs ont été publiés sur sa valeur chez l'enfant, mais, de plus, un travail récent de M. Nils Levin portant sur plus de 400 adultes non cracheurs, étudiés au sanatorium de Söderby, permis de déceler, par ce procédé, que la plupart d'entre eux avaient des bacilles dans l'estomac et étaient en réalité atteints de tuberculose ouverte.

Étude topographique d'une collection pleurale enkystée au moyen de lipiodol lourd et léger. — MM. P. ARMAND-DELILLE, CH. LESTOCQUOY et J.-P. PAILLAS rapportent l'observation d'une enfant, chez laquelle des injections de lipiodol lourd et léger permirent de délimiter exactement la topographie d'une collection pleurale purulente enkystée et en facilitèrent l'abord chirurgical. A ce propos, les auteurs insistent sur l'intérêt des injections intrapleurales de lipiodol et rappellent que, si les techniques radiologiques modernes permettent d'établir avec plus d'exactitude qu'autrefois la localisation des collections pleuro-pulmonaires, l'exploration des cavités des pleurésies enkystées par injections lipiodolées fournit des renseignements importants sur la topographie de tels épanchements et facilite l'intervention chirurgicale.

M. AMEUILLE montre que la limite supérieure est déjà établie par le niveau liquide ; seule est intéressante au point de vue chirurgical l'injection de lipiodol lourd, qui montre la limite inférieure de l'épanchement.

Gastrite boutonneuse et atrophique révélée par endoscopie chez un vomisseur chronique. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE, MOUTIER, H.-M. GALLOT et H. MIGNOT présentent un malade qui, depuis plus de vingt ans, vomit après chaque repas, par longues périodes de plusieurs mois. Les examens radiologiques et la laparotomie n'avaient pas permis de porter un diagnostic. L'endoscopie a révélé une gastrite fundique polymorphe à tendance générale atrophique revêtant par plages un aspect boutonneux.

Cette observation, qui évoque les descriptions anciennes de vomissements névropathiques, entre dans le cadre des atrophies gastriques, celles-ci n'entraînent pas habituellement des signes fonctionnels aussi bruyants ; toutefois, on a signalé des gastrites atrophiques avec dysphagie et anémie qui peuvent être rapprochées de cette observation.

M. LENOIR se demande si un traitement antinévropathique n'amènerait pas la guérison. Il obtient d'excellents résultats, dans les vomissements incoercibles de la grossesse, d'un repas unique vespéral précédé d'un lavement chloralé ou bromuré.

M. Et. BERNARD, dans un cas, a obtenu de bons résultats de l'anesthésie générale.

M. CHABROL a observé un cas de vomissements incoercibles avec achlorhydrie traité sans succès par gastro-entérostomie puis par gastrostomie.

M. CAIN ne pense pas qu'il existe de rapports entre les vomissements et la gastrite boutonneuse.

JEAN LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 16 février 1938.

A propos du procès-verbal. — M. MOCQUOT estime qu'il est utile de conserver les ovaires au cours des hystérectomies. Mais il faut savoir que l'activité fonctionnelle de l'ovaire laissé en place va en diminuant. C'est avant tout une question de vascularisation. L'ovaire isolé au bout du pédicule ovarien est bien souvent mal vascularisé, et s'atrophie. Lorsqu'on le peut, il faut essayer de conserver, en plus de l'ovaire, une quantité suffisante d'utérus pour laisser une menstruation à la femme opérée.

M. SCHWARTZ rapporte l'observation d'une femme atteinte d'une fracture de l'extrémité inférieure du fémur traitée par extension continue à la broche de Kirschner. Chez cette blessée apparurent des phénomènes de sphacèle de l'extrémité du membre (orteils, avant-pied). Un mois environ après l'accident, on voit une ligne de démarcation nette entre gangrène et tissus sains. Traitement conservateur. L'examen montre l'absence d'oscillations à la jambe. Malgré cela, on pratique une amputation du pied sous anesthésie au cyclopropane.

M. Schwartz insiste sur la tendance envahissante de la gangrène. Il estime que l'élévation de la jambe sur une attelle a contribué à favoriser la gangrène en diminuant la force de l'impulsion artérielle.

Il croit qu'il est bon, chez les gens âgés, d'examiner la valeur artérielle par examen oscillométrique, avant de les immobiliser avec le membre en position d'élévation.

De plus, il souligne le fait que, chez sa blessée, l'amputation du pied a parfaitement réussi, malgré l'absence d'oscillations au Pachon jusqu'à la cuisse : il croit qu'il faut, après l'intervention, laisser le membre en position déclive, ce qui favoriserait au mieux l'irrigation des tissus.

M. WELTI prend la parole à propos du rapport de M. J.-CH. BLOCH sur un travail de M. GRINDA (de Nice). En relisant les observations de M. Grinda, on s'aperçoit que la thyroïdectomie totale peut entraîner des troubles (insuffisance thyroïdienne, insuffisance parathyroïdienne). La thyroïdectomie totale est inutile et dangereuse dans les goitres toxiques.

M. RICHARD s'est toujours efforcé, chez les femmes jeunes, de conserver les ovaires. Il a eu l'occasion de faire quatre hystérectomies « fundiques ». Pas de complications post-opératoires. Dans un seul cas, il y a eu atrophie ovarienne.

La technique suivie a été celle de Lecène.

Diagnostic précoce du cancer de l'estomac. — M. GOSSET insiste sur l'intérêt d'un diagnostic précoce. Le chimisme gastrique, l'endoscopie gastrique n'ont pas permis jusqu'à présent de diagnostiquer les cancers au début. C'est la radiographie qui peut déceler les lésions néoplasiques encore jeunes.

Suivant Gutmann : forme infiltrante = raideur ; forme ulcéreuse = niche ; forme végétante = lacune. Tels sont les trois aspects anatomo-cliniques du cancer.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Gosset montre que la radio peut révéler un cancer que le chirurgien ne trouvera pas à la laparotomie exploratrice.

Cette communication se base sur 9 observations de malades opérés par différents chirurgiens.

M. GUTMANN présente des *radiographies*. Les clichés montrent : ou une niche en plateau, ou un aspect encastré, ou une petite lacune. Il faut savoir répéter les clichés après traitement act f (les niches ulcéreuses disparaissent après traitement) et il faut parfois s'aider d'un examen à la loupe.

M. IVAN BERTRAND projette des microphotographies de ces cancers au début, si petits que, pièce en main, on ne les voit pas. Il faut donc pratiquer sur l'estomac réséqué une série de coupes sous peine de passer à côté de la lésion.

M. SENÈQUE a opéré un malade de soixante-douze ans chez qui le diagnostic était cancer au stade initial. A l'intervention, pas trace de néoplasme, pas de ganglions, pas d'induration au palper. M. Senèque était hésitant, en raison de l'âge du malade. Il pratiqua une gastrotomie et vit, dans la région prépylorique, une muqueuse anormale. La gastrectomie fut faite.

Un autre malade, envoyé à M. Senèque par Guttmann, avait été radiographié deux ans auparavant dans un autre service, et on n'avait pas fait de diagnostic. A l'intervention, on trouva un très gros néoplasme.

M. DE MARTEL croit que la gastrotomie est un artifice technique utile et sans danger.

M. BRÉCHOT pense que, dans les gastrites chroniques, la gastrectomie est indiquée, surtout s'il est prouvé que la gastrite constitue un stade précancéreux.

A propos de la thyroïdectomie. — MM. L. BAZY et SYLVAIN BLONDIN rapportent 116 thyroïdectomies avec une seule mort (mort survenue après une opération pour goitre plongeant). Cette statistique comprend des Basedow, des adénomes toxiques et des cardio-thyréoses graves. Au point de vue technique, il faut des manœuvres douces, une hémostase rigoureuse et une extériorisation complète du corps thyroïde.

La plupart du temps, les thyroïdectomies subtotales ont été faites en un temps.

Les complications post-opératoires n'ont pas été graves : des signes frustes de tétanie dans quelques cas, des parésies du récurrent.

La préparation médicale (iode, repos, glace, sérum sucré, injections intraveineuses de lugol) a toujours été rigoureuse.

Les opérations ont toujours été larges. Les auteurs n'ont pas rencontré de goitres récidivants sur place, à la limite de la malignité.

La thyroïdectomie subtotale est l'opération de choix, sauf s'il y a un adénome bien localisé.

De même, dans les cardiothyréoses, la thyroïdectomie totale n'est pas indispensable.

M. TRUFFERT rappelle la thèse de Chrétien (1888) sur la chirurgie du goitre, et les opérations pratiquées par Sébileau dans les cas de Basedow.

Comme Sébileau, il estime que la chirurgie du corps thyroïde doit se faire hors du cou. Incision en V, section des muscles préthyroïdiens. Extériorisation du corps thyroïde.

Dans les adénomes, M. Truffert pense que l'énucléation est une opération simple et efficace, à condition que l'adénome soit solitaire. Dans les adénomes multiples, thyroïdectomie subtotale.

Dans les goitres basedowifiés, Sébileau préconisait la thyroïdectomie subtotale.

Truffert a opéré 19 goitres basedowifiés et 15 Basedow vrais. Sur les Basedow : 10 guérisons complètes.

Présentation de malades. — M. DESPLATS présente un malade qui, à la suite d'une chute, fit une quadriplégie par luxation de l'axis. La quadriplégie s'améliora. M. Desplats pratiqua deux greffes : l'une inférieure, allant des dernières cervicales à l'axis ; l'autre supérieure, partant de l'occipital et s'imbriquant en chevron avec le greffon inférieur. Ainsi, la colonne cervicale a conservé une mobilité importante tout en gagnant une excellente stabilité.

ALAIN MOUCHET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 29 janvier 1938 (suite).

Rôle du bacille tuberculeux bovin dans les tuberculoses externes. — M. H.-L. ROCHER et R. LAPORTE apportent les premiers résultats d'une enquête sur le rôle du bacille tuberculeux bovin dans l'étiologie des lésions tuberculeuses externes de l'enfant et de l'adulte. Sur 89 cas (61 enfants et 28 adultes), ils ont isolé deux fois seulement le bacille bovin ; chez un enfant de huit ans, à partir du produit de curretage d'une adénite massétérine, et chez un homme de vingt-sept ans, à partir du pus d'une adénite cervicale. Ces deux sujets vivaient à la campagne, sans contact connu avec des tuberculeux. Le deuxième avait l'habitude de boire beaucoup de lait de vache cru, aussitôt après la traite.

Dans les pays étrangers où la tuberculose humaine d'origine bovine est fréquemment observée, les tuberculoses externes (ganglionnaire, osseuse, articulaire, cutanée) sont parmi celles qui fournissent les pourcentages les plus élevés de bacilles bovins ; les conditions de contamination de l'enfant et de l'adulte par le bacille tuberculeux d'origine bovine semblent donc assez rarement réalisées en France. Pour être concluante, cette enquête doit être, d'ailleurs, poursuivie.

Rôle de l'infection bacillaire d'origine bovine dans la tuberculose de l'enfant et de l'adulte. — M. A. SAENZ a eu l'occasion d'isoler, au cours de ces cinq dernières années, en clinique humaine, 843 souches de bacilles tuberculeux d'origine extrêmement variée, qui se sont réparties en 830 cultures humaines et 13 souches bovines ; les enfants furent plus souvent atteints que les adultes par le bacille bovin. En France, le rôle du

bacille bovin, même dans la tuberculose de l'enfant, est donc minime.

Pour isoler les bacilles bovins, on devra toujours employer, avec des milieux de culture ordinaires, des milieux non glycérinés, si on ne veut pas passer à côté de souches bovines très dysgoniques.

Titrage de l'antigène et de l'anticorps capsulaire de la bactéridie charbonneuse selon la méthode de G. Ramon. — W. SCHAEFER montre que la méthode de G. Ramon, de détermination des proportions équivalentes dans des mélanges antigène-anticorps par la floculation initiale, est bien appliquable à la réaction de floculation entre l'antigène et l'anticorps capsulaire de la bactéridie charbonneuse, à condition d'utiliser des doses constantes d'antisérum et des doses variables d'antigène. Si on utilise, par contre, des doses constantes d'antigène et des doses variables d'antisérum, le premier tube floculant contient un excès considérable d'anticorps.

Sur les variations de l'activité ocytocique du liquide céphalo-rachidien sous l'influence de l'histamine, de l'acétylcholine et de l'adrénaline. — MM. G. et A. UNGAR et J. DUBOIS ont constaté que la teneur du liquide céphalo-rachidien en principe ocytocique (probablement d'origine hypophysaire) augmente sous l'influence de l'histamine et de l'acétylcholine, et diminue par l'adrénaline. Les deux premières substances semblent donc stimuler l'activité du lobe nerveux de l'hypophyse, alors que la troisième paraît l'inhiber.

Séance du 5 février 1938.

Excitations urétérales et mouvements de l'intestin « in situ » chez des chiens normaux, yohimbinisés, atropinés et ésérinés. — M. BARIÉTY et Mlle D. KOHLER signalent que l'excitation de l'un des deux uretères provoque une chute du tonus intestinal avec diminution de l'amplitude des contractions, bientôt suivie d'une élévation du tonus avec ou sans diminution des contractions. Ces réponses sont d'autant plus importantes que l'excitation urétérale est plus forte et que l'excitation porte sur l'uretère du rein énervé.

Chez le chien yohimbinisé, l'excitation urétérale provoque une augmentation de l'amplitude des contractions et une élévation passagère du tonus bientôt suivie d'une chute.

Chez le chien atropiné, on trouve, après une élévation du tonus, le plus souvent sans augmentation des contractions, une chute prolongée du tonus avec diminution de l'amplitude des contractions, mais augmentation de leur fréquence.

Chez le chien ésériné, on note soit une chute du tonus suivie d'une augmentation, soit une élévation immédiate du tonus avec diminution considérable des contractions (spasme). L'intestin se fatigue moins vite que chez le chien normal, et les réponses sont très diminuées quand les excitations portent sur l'uretère du rein énervé.

Injections continues d'insuline et diabète. — MM. A. BAUDOUIN, LEWIN et AZÉRAD ont montré qu'on peut introduire chez l'homme normal, dans une veine du pli du coude, de l'insuline par injection lente et continue, à la dose d'un centième d'unité par kilogramme et par heure, sans modifier la glycémie. C'est ce qu'ils appellent la dose limite hypoglycémiante.

Effectuant les mêmes injections chez des diabétiques, ils ont recherché :

1° La dose nécessaire pour ramener la glycémie à la normale. Dans les conditions où ils ont opéré, ils ont constaté que, pour baisser la glycémie à la normale en trois heures, il faut injecter trois dixièmes d'unité par kilogramme et par heure.

2° Ce résultat une fois atteint, pour maintenir cette glycémie à la normale d'une façon prolongée, il a suffi, chez 2 malades, d'un centième d'unité par kilogramme et par heure comme chez le sujet normal. Chez un troisième, par contre, il a fallu des quantités dix fois plus élevées.

Effets de la testostérone chez Cairina. — MM. H. BULLIARD et A. RAVINA ont observé, avec des doses élevées, une croissance rapide du pénis, qui augmente de 4 à 5 fois en longueur et en largeur ; les testicules par contre s'atrophient. On peut faire également apparaître un petit clitoris chez la femelle.

Sur le plumage, après une courte période d'excitation de la croissance, on assiste à un ralentissement, comme le montrent les zones de déplumage simultanées.

M. L. JUSTIN-BESANÇON, dans un cas d'eunuchisme post-pubère qu'il a suivi en collaboration avec MM. M. Villaret et A. Rubens-Duval, a vu le propionate de testostérone determiner, en injection, chez un sujet de vingt et un ans, l'apparition des caractères sexuels secondaires, l'accroissement des testicules et, fait important à souligner, un accroissement de taille de 3 centimètres en six mois.

Action de la fagarine I sur le cœur isolé de grenouille. — M. E. MOISSET DE ESPANES indique, dans une note présentée par M. TIFFENEAU, que la fagarine exerce sur le cœur isolé de grenouille une action dépressive musculaire qui est réversible par lavage, et qui n'est modifiée ni par l'atropine, ni par l'acétylcholine, l'ésérine ou la pilocarpine. Le chlorure de baryum à dose cardiotonique ne permet pas, comme le fait l'adrénaline, le retour à la normale du cœur arrêté par la fagarine.

Essai de mise en évidence des anticorps du typhus exanthématique par un test cutané. — M. PAUL GIROUD propose une réaction basée sur la sensibilité de la peau à l'infection typhique locale. Les lapins inoculés dans le derme avec des suspensions riches en rickettsies font des réactions cutanées variant suivant les dilutions du virus. Le virus mis en contact avec un sérum d'ancien typhique perd une partie de son activité pour la peau, tandis qu'elle est conservée après contact avec un sérum normal. Ces constatations, basées sur l'étude d'une quarantaine de sérums d'anciens typhiques exanthématiques, nous per-

mettent de penser que cette réaction peut être utilisée dans l'étude des états d'immunité provoqués par cette affection et qu'elle pourrait l'être pour les autres fièvres exanthématiques ou boutonneuses dont les virus provoquent une réaction du derme et pour lesquels d'autres essais sont en cours.

Action inhibitrice de certains dérivés sulfo-conjugués des aminés aromatiques sur la spermatogenèse de l'homme. — MM. A. JAUBERT et CH. MOTZ ont trouvé, dans 23 blennorragies aiguës traitées par différents dérivés sulfo-conjugués que le nombre des spermatozoïdes était normal dans 39,13 p. 100, nettement diminué dans 30,43 p. 100, et très réduit dans 30,43 p. 100 des cas. Assez souvent, la mobilité était fortement atteinte, et l'aspect morphologique des spermatozoïdes nettement altéré. Cette action toxique des dérivés sulfo-conjugués peut apparaître dès les premiers jours du traitement et semble devoir se prolonger. Par contre, chez 449 blennorragiques traités par des moyens classiques, les spermatozoïdes restaient normaux dans la plupart des cas (83,5 p. 100).

Élection. — M. ANDRÉ LEMAIRE est élu membre de la Société de biologie.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 21 décembre 1937 (suite).

Sur un cas de diarrhée fonctionnelle cachectisante, traitement par les extraits hépatiques. — MM. HUBER, LIÈVRE et DUPERRAT rapportent l'observation d'une fillette de dix ans chez qui s'était installée sans cause apparente une diarrhée chronique intense que ne caractérisait aucun signe coprologique en dehors de ceux qui sont directement liés à l'accélération de la traversée digestive ; cette diarrhée s'accompagnait d'une anorexie presque absolue et provoqua en quelques mois une cachexie extrême.

Après différentes thérapeutiques, d'effet nul ou temporaire, la guérison survint rapidement à la suite d'une série d'injections sous-cutanées d'extraits hépatiques concentrés du type anti-anémique.

Les auteurs ne trouvent pas d'autre cause à ces troubles digestifs qu'un traumatisme psychique, et les rapprochent de certains faits d'anorexie mentale pareillement accompagnés de diarrhée, ne considérant pas comme impossible qu'ils puissent être, au moins au début, de nature psycho-névrosique. On ne saurait non plus négliger certaines analogies avec le syndrome cœliaque et surtout avec la sprue, où l'on connaît les effets remarquables des extraits hépatiques anti-anémiques riches en vitamine B2 injectés sous la peau.

C'est pourquoi ceux-ci ont été utilisés ici : ils ont paru, comme dans la sprue, corriger le trouble de l'absorption intestinale qui provoque à la fois le syndrome clinique et l'inefficacité de la thérapeutique anti-anémique et vitaminique B par voie buccale.

Les vœux adoptés par le XXIVe Congrès d'hygiène. — M. LESNÉ, président du Congrès, attire l'attention de la Société sur les différents vœux adoptés qui concernent le surmenage à l'âge scolaire, le dépistage et la prophylaxie de la tuberculose à l'école, le lait propre, les inadaptés urbains.

Tuberculose du palais dur. — M. M. LANGLOIS (de Québec).

Deux observations d'hypertrophie congénitale du col de la vessie chez des enfants de cinq et neuf ans. — MM. LIÈGE et MANOIR.

M. BOPPE a observé plusieurs cas analogues ; il en existe plusieurs degrés. Le pronostic est bon lorsqu'il n'y a pas simultanément un gros méga-uretère avec rein fréquemment pyonéphrotique et le restant après l'intervention.

L'intervention consiste soit en une résection large du col, soit en électro-coagulation du col.

Il existe quelquefois, en même temps que la malformation du col vésical, un mégacôlon ; peut-être la cause en est-elle une dystonie neuro-végétative régionale.

M. R. CLÉMENT a vu 2 cas d'hypertrophie du col de la vessie avec vessie énorme ; il insiste sur la nécessité d'intervenir précocement en pareil cas.

A propos de vingt cas d'incontinence des matières chez l'enfant. — M. HEUYER et Mme ROUDINESCO rapportent 20 observations d'incontinence des matières sans troubles digestifs, ni lésions neurologiques ; dans certains cas, l'incontinence des matières était isolée comme dans la défécation involontaire des écoliers, bien décrite par M. Marfan ; dans d'autres, elle était associée à l'incontinence nocturne ou à l'incontinence diurne et nocturne des urines.

La syphilis a pu être prouvée 12 fois sur 20, alors que la statistique globale faite à la même consultation et dans les mêmes conditions donne un chiffre de 10 p. 100 environ, 11 p. 100 pour les énurésiques, 29 p. 100 pour les enfants atteints d'incontinence diurne et nocturne des urines.

M. HALLÉ, se basant sur 3 observations personnelles, admet que l'incontinence des matières n'est pas congénitale, que les sujets qui en sont atteints ne sont nullement des arriérés, que le lavage matinal d'intestin se montre très utile chez eux et que, dans 2 cas sur 3, il existait un mégacôlon indiscutable.

M. MARFAN distingue plusieurs formes ; s'il y a coexistence avec l'incontinence des urines, ce qui est assez rare, le pronostic est toujours sévère : il s'agit alors souvent d'affections nerveuses graves, parfois de spina-bifida. L'incontinence diurne isolée des matières guérit en général à la puberté.

M. HUC a eu l'occasion d'observer 6 ou 7 mégacôlons dont 3 au moins s'accompagnaient d'incontinence des matières ; la fréquence de ces formes incontinentes est donc assez grande.

M. TERRIEN a obtenu la guérison d'un cas d'incontinence des matières, dans lequel le sphincter était très serré, au moyen de la dilatation anale.

Remarques sur les souds-muets. — M. R. LABBÉ, se basant sur l'observation de 263 sourds-muets,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

garçons et filles, fait quelques remarques à leur sujet. La surdi mutité est congénitale dans 57 p. 100 des cas ; la discrimination est d'ailleurs malaisée. Est sourd-muet congénital « l'enfant qui n'a jamais entendu » ; or un enfant normal qui est atteint de surdité acquise avant l'âge de six ans désapprend la parole et devient sourd-muet.

On retrouve dans 5 p. 100 des cas des surdi-mutités chez les frères et sœurs ; aucune explication n'est valable. Des antécédents héréditaires de surdimutité ne sont découverts que dans 13 p. 100 des cas, mais les recherches généalogiques sont ardues.

La consanguinité des géniteurs atteint 19 p. 100. La syphilis paraît exceptionnelle : les signes de la triade d'Hutchinson manquent, la réaction de Bordet-Wassermann pratiquée sur 67 sourds-muets a donné 19,4 p. 100 de résultats positifs et seulement 9 p. 100 de résultats fortement positifs.

La dernière statistique officielle (1926) a recensé 18 801 sourds-muets en France ; leur nombre va en diminuant depuis 1851, du fait sans doute des meilleurs soins préventifs des oreilles. A. BOHN.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 10 novembre 1937.

Les extraits pancréatiques dans les tuberculoses cutanées. — M. MARCEL PINARD, partant des expériences d'Auclair sur la vaccination antituberculeuse, rapporte les excellents résultats thérapeutiques obtenus dans le traitement des tuberculoses cutanées (lupus) par les applications de pommades à base d'extrait pancréatique, et surtout d'injections dans les nodules lupiques d'extrait pancréatique. Seul l'extrait recueilli aussitôt la mort est efficace : une heure après, l'efficacité a perdu 70 à 80 p. 100. Au bout de cinq heures, activité nulle.

Les problèmes thérapeutiques de la colibacillose. — M. GAEHLINGER signale que la thérapeutique de la colibacillose a réalisé des progrès considérables, mais nous sommes loin de posséder la solution totale du problème. et aucune médication unilatérale ne peut guérir tous nos colibacillaires. La colibacillose est une maladie bipolaire, intestinale et urinaire, et la thérapeutique doit donc être bilaterale, s'adressant à la manifestation initiale colitique et l'aboutissant urinaire. C'est par la précision et la continuité de ces deux traitements associés que l'on arrivera dans la plupart des cas à la guérison.

Traitement de la blennorragie par les ondes courtes. — M. R. DREYFUS, qui était co-rapporteur, avec le Dr Janet, au Ier Congrès international de pyrétothérapie de mars dernier, à New-York, apporte les conclusions de son rapport et les améliorations nouvelles de la méthode qu'il a créée avec André Halphen et Jacques Auclair. Cette méthode de traitement, qui emploie un dispositif spécial à ondes courtes, élève la température de l'urètre chez l'homme et du petit bassin chez la femme, au-dessus de 41°, en laissant le reste du corps à une température normale. En 15 à 18 heures, par la chaleur seule, le malade est définitivement guéri. En associant à doses minimes la sulfamide, une, au maximum deux séances, totalisant dix à douze heures, sont désormais suffisantes. L'auteur insiste sur le fait que la réussite est exactement la même, qu'il s'agisse, d'hommes, de femmes ou de fillettes, que l'affection soit aiguë ou chronique, compliquée ou non. MARCEL LAEMMER.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA SYPHILIS ET LES MALADIES VÉNÉRIENNES

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA SYPHILIS ET LES MALADIES VÉNÉRIENNES *(Suite)*

IODURASE. — Capsules glutinisées dosées à 50 centigrammes d'iodure de potassium pur, associé à la levurine qui évite l'iodisme et permet une meilleure tolérance pour l'iodure.

Littérature et échantillons : Laboratoires Couturieux, 18, avenue Hoche, Paris.

LIPO-BISMUTH ERCE. — Bismuth liposoluble indolore. Traitement d'attaque et d'entretien.

FORMES. — Ampoule 1 centimètre cube, 0,04 (entretien) ; ampoules 2 centimètres cubes, 0,08 (attaque).

Laboratoires Robert et Carrière, 37, rue de Bourgogne, Paris (VIIe).

MUTHANOL. — Hydroxyde de bismuth radifère. Syphilis à toutes ses périodes. Pian. Lupus érythémateux.

Ampoules de 2 centimètres cubes (13 centigrammes de Bi-métal,) adultes ;

Ampoules de 3 centimètres cubes (26 centigrammes de Bi-métal), double dose ;

Ampoules de 1 centimètre cube ($2^{cgr},6$ de Bi-métal), enfants.

Laboratoires G. Fermé, 22, rue de Turin, Paris (VIIIe).

MUTHIODE. — Solution d'iodure double de bismuth et de sodium. Traitement par injections intramusculaires de la syphilis à toutes ses périodes, des scléroses parenchymateuses et vasculaires.

Ampoules de 2 centimètres cubes pour adultes, ampoules de 1 centimètre cube pour enfants, en boîtes de 12 ampoules.

Laboratoires Lecoq et Ferrand, 14, rue Aristide-Briand, Levallois.

NÉO-TRÉPARSENAN. — Diamino - dihydroxyarsénobenzène monométhylènesulfoxylate de sodium. Produit défini, rigoureusement stable. Très soluble dans eau distillée ; ampoules de $0^{gr},15$ à $1^{gr},05$.

Laboratoires Clin, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

NÉO-TRÉPOL (TORAUDE). — Traitement de la syphilis par le bismuth métalloïdique dosé à 96 p. 100 environ de Bi-élément en milieu aqueux isotonique. Ampoules de 2 centimètres cubes. Injections intramusculaires indolores.

Laboratoires L.-G. Toraude, 22, rue de la Sorbonne, Paris (Ve).

NOVARGYRE GUILLAUMIN. — Ampoules à l'oxycyanure d'hydrargyre indolores pour tous accidents syphilitiques (injections intramusculaires).

COMPOSITION. — Oxycyanure d'hydrargyre, 1 centigramme ; novocaïne, 1 centigramme ; eau distillée, 1 centimètre cube.

André Guillaumin, 13, rue du Cherche-Midi, Paris.

OLARSOL. — Ampoules de 914 pour injections intramusculaires de $0^{gr},05$ à $0^{gr},60$. Enfants et adultes.

Dumouthiers, 11, rue de Bourgogne, Paris.

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux, muqueux ou cutanés. Disparition des gommes, profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris.

SPIROCHTAN (TORAUDE). — Puissant et nouveau spirillicide à base de bismuth hydrosoluble associé au mercure et à l'arsenic en solution aqueuse isotonique, totalement indolore et dépourvu de toxicité. Ampoules de 1 centimètre cube. Injections intramusculaires.

Laboratoires L.-G. Toraude, 22, rue de la Sorbonne, Paris (Ve).

SULFO-TRÉPARSENAN. — Diamino-dihydroxyarsénobenzène di-méthylène sulfite de sodium. Taux d'arsenic : 20 p. 100.

Nourrissons : $0^{gr},02$, $0^{gr},04$. Adultes : $0^{gr},06$ à $0^{gr},60$.

Laboratoires Clin, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

SUPPOSITOIRES CORBIÈRE, à base d'arséno-benzol.

MODE D'EMPLOI. — Un suppositoire chaque soir.

INDICATIONS. — Syphilis à toutes les périodes.

POSOLOGIE. — *a)* Adultes : $0^{gr},010$ d'arsénobenzol. *b)* Enfants : $0^{gr},03$ d'arsénobenzol. *c)* Nourrissons : $0^{gr},01$ d'arsénobenzol.

Laboratoires pharmaceutiques Corbière, 27, rue Desrenaudes, Paris (XVIIe).

NOUVELLES

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (Professeur M. F. RATHERY). — *Lundi 7 mars.* — 9 heures. M. M. Bargeton : Leçon de sémiologie pulmonaire. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignements clinique au lit du malade. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Mardi 8 mars. — 9 heures. M. Sallet : Leçon de séміologie cardio-vasculaire. — 9 heures. MM. Froment et Moline : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 11 h. 15 : Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, endocrinologie, rhumatisme.

Mercredi 9 mars. — 9 heures. M. Grenet : Leçon de séміologie nerveuse. — 9 heures. M. Froment : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée M. F. Rathery : maladies du rein.

Jeudi 10 mars. — 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. Examens physique, chimique, biologique du sang et des urines. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Rathery : Leçon clinique. Néphrite et syndrome lipido-protidique (projections).

Vendredi 11 mars. — 9 heures. M. Bachman : Leçon de séміologie digestive. — 9 heures. M. Froment : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Hurez : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, endocrinologie, rhumatisme.

Samedi 12 mars. — 9 heures. M. Ferroir : Leçon de séméiologie rénale et endocrinienne. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Dimanche 13 mars. — 10 h. 30. Leçon du dimanche : « Les thérapeutiques nouvelles ». M. Troisier : Traitement des spirochétoses.

Les cardiaques viennent de tenir leur Assemblée générale. — L'Association amicale des cardiaques, econnue d'utilité publique, vient de tenir son Assemblée générale à l'hôpital Teuon, sous la présidence de M. P. Fleurot, sénateur de la Seine.

Cette importante œuvre sociale groupe, sous la présidence du professeur agrégé C. Lian, un grand nombre de cardiaques de Paris et de la province, ainsi que leurs bienfaiteurs. Elle rend des services considérables : secours, convalescences, bureau de placement, leçons aux enfants cardiaques retardés dans leurs études, orientation professionnelle et apprentissage ou rééducation pour adolescents et adultes, travail à domicile, femmes de ménage fournies gracieusement aux femmes cardiaques, séance de traitement du soir à l'hôpital Tenon, matinées récréatives et instructives, etc.

Considérant que les maladies du cœur et des vaisseaux causent plus de morts que la tuberculose et le cancer, l'Assemblée a émis le vœu qu'une Commission soit créée au ministère de la Santé publique pour organiser la lutte contre le fléau social, numériquement le plus important, que sont les maladies du cœur et des vaisseaux.

VIIe Congrès français de gynécologie. — Ce Congrès, se tiendra à Nice, du 19 au 23 avril 1938, salle Bréa-16, avenue Notre-Dame.

Assemblée générale de l'Association pour le développement des relations médicales. — L'Assemblée générale annuelle de l'A. D. R. M. vient de se tenir sous la présidence de M. Rosset, directeur de l'Enseignement supérieur, dans la salle du Conseil de la Faculté de médecine, à peine assez grande pour contenir le nombreux public qui y assistait. M. le doyen Tiffeneau fit tout d'abord ressortir l'importance de la collaboration qu l'A. D. R. M. apporte à la Faculté dans ses rapports avec les professeurs et les étudiants étrangers. Dans son compte rendu moral, le professeur Hartmann exposa l'activité de l'Association au cours de l'année qui vient de s'écouler, insistant en particulier sur les heureux résultats des échanges d'étudiants qu'elle a pu réaliser. M. Georges Duhamel, membre de l'Académie française et de l'Académie de médecine, dans une allocution très applaudie, montra que dans un monde divisé la médecine restait un terrain d'entente entre les nations. Prenant le bâton du pèlerin d'Hippocrate, il parcourt différents pays, recevant partout l'hospitalité de ses confrères médecins. « L'Association pour le développement des relations médicales entre la France et les pays étrangers est, dit-il, une noble entreprise. Il faudrait se complaire dans une vue très sombre et même désespérée de l'avenir pour ne pas souhaiter le succès d'une œuvre si juste et si bienfaisante. » Après l'exposé du compte rendu financier par le professeur F. Lemaître et le renouvellement statutaire du tiers des membres du Conseil d'administration, M. Rosset clôtura la séance en assurant l'A. D. R. M. de toute sa sympathie.

IVe Congrès international de pathologie comparée, Rome 1939. — Le IVe Congrès international de pathologie comparée aura lieu à Rome, du 15 au 20 mai 1939, XVII, sous la haute protection du gouvernement.

Ligue nationale française contre le péril vénérien. — Cours de service social antivénérien pour les infirmières et les assistantes sociales et les personnes s'intéressant à la lutte contre les maladies vénériennes. — 9e année, dix-septième session, mai 1938 (14 leçons). Du 16 mai au 21 mai 1938, à l'institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIVe), et à la clinique Baudelocque.

NOUVELLES *(Suite)*

Hygiène et clinique de la première enfance (Hospice des Enfants-Assistés). — 7 *Mars.* — 11 heures. Dr Marcel Lelong, agrégé : Leçon à l'amphithéâtre Parrot.

9 *Mars.* — 11 heures. Professeur Lereboullet : Leçon clinique. Introduction à la pathologie du premier âge.

11 *Mars.* — Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Cours de pathologie chirurgicale (mars-avril). — Professeur M. MAURICE CHEVASSU. — M. Paul Funck-Brentano, agrégé, a commencé son cours le mercredi 2 mars 1938, à 17 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continue les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

PROGRAMME : *Membre inférieur.*

Chaire de physiologie (Professeur : M. LÉON BINET). — I. *Cours.* — M. le professeur Léon Binet a commencé le cours de physiologie le mercredi 2 mars, à 16 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et le continue les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

OBJET DU COURS : *Respiration, circulation, digestion, les sécrétions internes.*

Les étudiants en médecine de 1re année (nouveau régime) sont convoqués pour les lundis et mercredis ; les étudiants de 2e année (nouveau régime) sont convoqués les vendredis ; les étudiants de 2e année (ancien régime) sont convoqués les lundis, mercredis et vendredis.

Clinique médicale des enfants (Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres) (Professeur : M. NOBÉCOURT). — M. Nobécourt a commencé le cours de clinique médicale des enfants, le jeudi 3 mars 1938, à 9 heures.

Cours de pathologie chirurgicale (mars-avril). — M. le professeur Maurice Chevassu a commencé son cours le jeudi 3 mars 1938, à 17 heures, et le continue les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre de la Faculté.

PROGRAMME : *Pathologie de l'appareil urinaire et de l'appareil génital mâle.*

Clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte (Hôpital Cochin) (Professeur : M. PAUL MATHIEU). — M. le professeur Paul Mathieu a commencé son cours le vendredi 4 mars 1938, à 10 heures, à l'hôpital Cochin, et le continue les vendredis et mercredis matins suivants.

Clinique gynécologique (Hôpital Broca, 111, rue Broca) (Fondation de la Ville de Paris). — M. Pierre Mocquot, professeur, a commencé son enseignement clinique le samedi 5 mars 1938, à 11 heures du matin.

Les séances opératoires ont lieu les lundis, mercredis et vendredis, à 9 h. 30.

Clinique Baudelocque. — Conférences sur des sujets d'actualité obstétricale.

Ces leçons, qui ont fait l'objet de travaux personnels de la part des conférenciers, sont *publiques et gratuites*, et auront lieu aux dates ci-après, à 18 heures, à l'amphithéâtre de la clinique Baudelocque, 121, boulevard de Port-Royal.

Mardi 8 *mars.* — M. Devraigne : De l'inaptitude à la vie de certains nourrissons.

Mercredi 9 *mars.* — M. Ravina : L'accouchement prématuré provoqué.

Jeudi 10 *mars.* — M. Portès : De l'utilisation du carbogène dans la mort apparente du nouveau-né.

Vendredi 11 *mars.* — M. Le Lorier : La mortalité du nouveau-né d'après la statistique de la maternité.

Samedi 12 *mars.* — M. Sureau : Action des anesthésiques sur la contraction utérine.

Lundi 14 *mars.* — M. Petit : Radiologie obstétricale.

Mardi 15 *mars.* — M. Roger Couvelaire. — Physiologie et pathologie de l'appareil urinaire au cours de la gestation.

Mercredi 16 *mars.* — M. Moricard : Mécanisme de la préparation de l'ovule des mammifères à la fécondation.

Jeudi 17 *mars.* — M. Baruk : Psychoses puerpérales.

Vendredi 18 *mars.* — M. Guéniot : La symphyséotomie suivant le procédé de Zarate.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 2 *Mars.* — M. LELIÈVRE, Contribution à l'étude pratique de la radiologie obstétricale. — M. DELAUNAY, De l'immunité antistaphylococcique. — M. CHATAIN, Le traitement des lésions intestinales trouvées au cours des interventions pour hernies étranglées.

3 *Mars.* — M. BAUDOT, Traitement chimiothérapique des entérocolites par l'adsorbat : charbon activé, oxyquinoléinate de bismuth, gomme sterculia. — M. MAY, Les courants exponentiels de basse fréquence de P. Le Go. — M. OLIVIERO, Contribution à l'étude des conditions d'apparition des différentes variétés du rhumatisme (essai de statistique). — M. BOUVRAIN, Contribution à l'étude de la respiration des cardiaques. — M. GOUFFIER, Contribution à l'étude de la psittacose. — M. GUÉRON, Contribution à l'étude de la grippe. Étiologie, prophylaxie, traitement. — M. KALLOS, L'examen médical systématique des étudiants en Hongrie. — M. SZOPS, La prophylaxie de quelques maladies infectieuses aux écoles. — Mlle MAGHID, Les femmes et les fards dans l'antiquité.

Thèses vétérinaires. — 2 *Mars.* — M. ARDELAU, Elevage du mouton en Iran.

3 *Mars.* — M. PELLEN, Tuberculose utérine et annexielle chez la vache.

NOUVELLES *(Suite)*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

5 MARS. — *Alger*. Date limite pour les inscriptions en vue du concours de médecin à l'hôpital de Djidjelli.

6 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Les Thérapeutiques nouvelles, 10 h. 30. M. BACHMANN : Traitement des prurits.

6 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. SAINTON : Diagnostic des états d'hyposurrénalisme et leur traitement.

6 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Assemblée française de médecine générale. Le diabète sucré (sa thérapeutique actuelle, problème médical et social).

10 MARS. — *Saint-Germain-en-Laye*. Date limite pour les inscriptions en vue du concours d'interne de l'hôpital.

12 MARS. — *Alger*. Date limite pour les inscriptions en vue du concours de chirurgien de l'hôpital de Sidi-Bel-Abbès.

13 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Réunions du dimanche, 10 h. 30. M. RACHET : Sigmoïdites et périsigmoïdites.

13 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. LE LORIER : Mon expérience de l'opération césarienne.

13 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Les Thérapeutiques nouvelles. M. TROISIER : Traitement des spirochétoses.

17 MARS. — *Saint-Germain-en-Laye*. Concours de l'internat de l'hôpital.

18 MARS. — *Paris*. Salle des concours. Concours d'internat de l'hospice de Brévannes, de l'institutiou Sainte-Périne, de la fondation Chardon-Lagache, de l'asile d'Hendaye et de l'hôpital Raymond-Poincaré à Garches.

18 MARS. — *Marseille*. Date limite pour les inscriptions au concours de l'internat en médecine.

19 MARS. — *Lyon*. Inscriptions pour le concours de chirurgien des hôpitaux.

21 MARS. — *Le Caire*. IVe Conférence internationale de la lèpre.

23 MARS. — *Nancy*. Séance de la Société d'hydrologie et de climatologie de Nancy et de l'Est.

25 MARS 9 AVRIL. *Paris*. Inscriptions pour le troisième trimestre.

26 MARS. — *Angers*. Date limite pour les inscriptions en vue du concours de professeur de pharmacie et de matière médicale.

REVUE DES LIVRES

Introduction à la chirurgie digestive, par E.-E. LAUWERS. Préface du professeur P. DUVAL. (Un volume de 224 pages, (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*, 1937). Dans cet « essai », comme l'appelle Lauwers, on trouvera condensées les notions physio-pathologiques qui servent de bornes à la chirurgie du tube digestif.

L'auteur s'excuse même d'avoir restreint à l'excès les limites du champ de la chirurgie, de lui avoir fait la part trop modeste : mais à juste titre il montre les dangers de ces opérations « à grand fracas », certes possibles et réalisables en raison des progrès de la technique, mais nocives par leur conception même, parce que ne tenant aucun compte des nécessités fonctionnelles. L'auteur insiste, dans la plupart des chapitres, sur des notions biologiques, physiologiques, chimiques indispensables pour poser des indications opératoires rationnelles. Le rétablissement fonctionnel, le souci de ne pas créer une « maladie opératoire » doivent constituer les préoccupations dominantes du chirurgien.

On lira avec fruit ce livre, agrémenté d'une belle préface du professeur Pierre Duval.

On y trouvera une série de chapitres consacrés au développement du tube digestif, à son anatomie, à la physiologie spéciale des voies digestives, aux épreuves fonctionnelles de gastro-entérologie. Les grands chapitres classiques y sont tour à tour abordés : mais, en outre, des pages sont consacrées à certains syndromes moins bien définis : c'est ainsi que les viscéralgies, les dyspepsies chirurgicales, les états précancéreux, le prurit anal ont leur place dans ce livre.

Faisant suite à d'autres « introductions » dans lesquelles l'auteur a présenté les diverses branches de la chirurgie, celle-ci, comme l'a dit le professeur Pierre Duval, est bien une introduction : elle est aussi bien une conclusion.

ALAIN MOUCHET.

Traité de la goutte, par THOMAS SYDENHAM. Nouvelle traduction par CH.-J. FINCK (Vittel, 1937) (*Imprimerie Arts Graphiques Jarville-Nancy*).

Le *Tractatus de Podagra* n'a jamais été traduit intégralement en français. Il en existe des traductions partielles se limitant à la description de l'accès de goutte ; il en est d'autres qui, sous une forme plus ou moins libre, ont plutôt servi à leurs auteurs à exposer leurs propres opinions sur cette maladie. Cette nouvelle traduction est la plus complète de celles existant actuellement en France. Le texte latin y est serré de très près, et si, comme dit le traducteur, certains passages n'ont pas l'allure alerte de la phrase française, la précision du détail fera pardonner la lourdeur du style.

Maladies de l'Intestin, tome XVII *bis* du *Nouveau traité de médecine et de thérapeutique*, par P. CARNOT, P. FROMENT, E. BOLTANSKI, A. LAMBLING, J. FRIEDEL, J. RACHET, P. CACHET, P. AUGIER et M. LELONG, 1 volume de 416 pages (*Baillière, éditeur, Paris*, 1938.)

Cet ouvrage est le deuxième fascicule des *Maladies de l'intestin* publiées sous la direction du professeur P. Carnot. Il comprend l'étude des duodénites et périduodénites, de l'ulcus duodénal et jéjunal, des appendicites, des colites, des affections du rectum et de l'anus.

On voit, par cette brève énumération, l'importance des sujets traités. Mais, ce qu'il convient de souligner, c'est la façon dont ils ont été traités. Chacun comporte une mise au point parfaite, avec une iconographie radiologique récente. Tous les chapitres de ce livre reflètent l'enseignement que le professeur Carnot a donné tant à l'hôpital Beaujon qu'à l'Hôtel-Dieu. Élèves d'un même maître, les collaborateurs à ce volume ont pu lui imprimer une unité de vues qui manque trop souvent dans nos grands traités médicaux. Le lecteur trouvera dans ces pages les notions les plus actuelles d'ordre clinique, anatomique, pathogénique, radiologique, thérapeutique, exposées avec un sens critique averti par des auteurs qui font tous autorité dans la spécialité gastro-entérologique.

BARIÉTY.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

RESPONSABILITÉ DES CLINIQUES ET INSTITUTS MÉDICAUX POUR EFFETS APPORTÉS PAR LES MALADES

Par E.-H. PERREAU
Professeur honoraire à la Faculté de droit de Toulouse.

Tant que les cliniques médicales ne reçurent leurs clients que pour des durées assez brèves, ceux-ci n'y apportèrent guère que des objets d'un usage journalier n'ayant pas une valeur considérable, et la responsabilité du médecin ou de la société propriétaire ne fut guère mise en jeu pour leur disparition. La question changea de face avec les cliniques où l'on séjournait pour des mois, loin de son domicile, où force était d'apporter des objets plus nombreux. Elle devint aiguë à l'apparition des maisons de convalescence ou de repos, d'une clientèle élégante et riche, pour qui le superflu du commun des mortels n'est que le strict nécessaire, et où l'on rencontre de plus en plus souvent des clientes munies de bijoux aussi nombreux et précieux que ceux des habituées des hôtels les plus à la mode dans les stations climatiques, hydrominérales, thermales, etc., les plus réputées.

Avec la valeur des apports de la clientèle s'accroissaient les dangers de vols, ne fût-ce qu'à raison du genre nouveau de personnel dont il fallait se munir, personnel très analogue, par sa condition, son recrutement et sa mentalité, à celui des hôtels proprement dits.

Dans un sentiment louable et facile à comprendre, la presse tait soigneusement les vols dont, de temps à autre, les malades ont à se plaindre. Les indiscrétions de quelques jaloux révèlent pourtant parfois quelques fâcheuses histoires, suffisantes pour motiver de brèves explications sur les limites aux droits des malades et sur les moyens pour les propriétaires de se défendre contre ces réclamations.

I. — Limites des droits des malades.

Au jour de la confection de nos codes, les établissements médicaux dont nous parlons n'existaient guère. Donc rien d'étonnant s'ils les passent sous silence. Il est plus curieux de n'y trouver nulle allusion dans le Code tout récent de la République helvétique, cette patrie des stations et des établissements de cures les plus variés.

Faute de mieux, on leur applique chez nous les dispositions légales relatives aux hôtelleries (art. 1952-1954, C. civ.). Reste à savoir quand ils pourront être ainsi qualifiés, et, dans l'affirmative, quelques conséquences en découlent.

I. Dans la conception courante, on nomme hôtellerie l'établissement où l'on héberge, en assurant leur service, les voyageurs pour un bref délai. A raison de la transformation des habitudes de la vie, un grand nombre de jurisconsultes assimilent à de tels établissements ceux où l'on reçoit, momentanément, des personnes de la localité. En tout cas, le caractère n'en est pas altéré, parce qu'en recevant principalement des personnes du dehors ils en reçoivent occasionnellement d'autres de la localité.

La responsabilité spéciale des hôteliers ayant pour fondement l'impossibilité, pour le client, de se renseigner complètement à l'avance sur la sécurité de l'hôtel et sur la moralité des autres clients qu'il y rencontre, les propriétaires de cliniques médicales sont exposés, en toutes hypothèses, à se voir appliquer la responsabilité des hôteliers, les malades n'ayant pas le choix de leur clinique en bien ces cas (urgence d'une opération, absence d'établissement analogue, etc.) ou n'ayant qu'un choix très limité, et, d'autre part, ignorant d'avance, en dehors du personnel de l'établissement, quelles personnes ils y rencontreront (les malades, leur famille, leurs visiteurs, etc.).

En outre, les hôtelleries se distinguent des logements donnés à bail par la limitation de la durée des séjours qu'on y fait. La plupart du temps, ils sont très brefs, quelques jours, ou quelques semaines, dans les hôtelleries ordinaires. Dans les établissements médicaux, la durée variera selon la nature des opérations faites ou des affections traitées, pouvant n'être que d'un jour pour des opérations simples, toujours de plusieurs semaines dans les maisons de convalescence ou de repos. Dans ces dernières, le contrat ne se transforme pas nécessairement en bail quand le séjour dure plusieurs mois, sans excéder la durée d'usage, celle d'une saison dans une station de cure, par exemple.

Il n'en serait autrement que lorsque les séjours des malades, toujours de plusieurs mois, sont essentiellement variables de l'un à l'autre et ne peuvent être limités d'avance avec quelque approximation. Il incombe alors au malade ou à sa famille de prendre les précautions nécessaires pour assurer la garde des objets à son usage personnel, et de n'apporter aucun objet de valeur dont il ne puisse constamment assurer la surveillance.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Au contrat de bail d'appartement pourra s'adjoindre un louage de services, ou un contrat de dépôt ordinaire ; mais on n'appliquera pas les règles propres au dépôt d'hôtellerie quant à la preuve et la responsabilité notamment (Poitiers, 14 janvier 1929, S., 1925, 2, 25).

II. En cas de contrat d'hôtellerie, la preuve de l'apport des effets ou objets du client est toujours dispensée d'un écrit, par la force même des choses. Elle se fait par témoins ou présomptions, sauf une réserve laissée à la prudence du juge : « Le tout, dit la loi, suivant la qualité des personnes et les circonstances de fait. » La condition sociale du malade, sa fortune, ses habitudes, son éloignement de son domicile, la durée de son séjour, son âge, etc., fourniront d'utiles indications sur la vraisemblance des allégations qu'il demande à prouver sans écrit (art. 1348, § 2, et 1950, C. civ.).

Au reste, tel n'est pas le point principal où il importe de préciser la nature du contrat. D'après la jurisprudence la plus récente, les cliniques où l'on héberge les malades sont des établissements commerciaux, en même temps que médicaux, et, en matière commerciale, la preuve par témoins ou présomptions est toujours admise, quand le juge le croit opportun (art. 109, C. comm.).

Il est, au contraire, utile de distinguer du dépôt ordinaire celui d'hôtellerie quant à la responsabilité. Le dépositaire ordinaire n'est tenu d'apporter à la surveillance des objets déposés que ses soins dans la garde de ses propres biens (art. 1927, C. civ.). Il est tenu d'une surveillance plus active lorsqu'il reçoit une rémunération ou lorsqu'il a lui-même offert ses services (art. 1928, C. civ.) ; tel est bien le cas du gérant d'une clinique, même ne revêtant pas le caractère d'hôtellerie. La responsabilité d'un hôtelier est plus rigoureuse, répondant de la perte fortuite et du vol : « Les aubergistes ou hôteliers sont responsables, comme dépositaires, des effets apportés par le voyageur qui loge chez eux ; le dépôt de ces sortes d'effets doit être regardé comme un dépôt nécessaire » (art. 1952). « Ils sont responsables du vol ou du dommage des effets du voyageur, soit que le vol ait été fait ou que le dommage ait été causé par les domestiques et préposés de l'hôtellerie ou par des étrangers allant et venant dans l'hôtellerie » (art. 1953). « Ils ne sont pas responsables des vols faits avec force armée ou autre force majeure » (art. 1954).

En cas de disparition d'objets appartenant au client, l'hôtelier ne peut se libérer qu'en prouvant une perte ou un vol par force majeure. Un incendie n'est pas, en lui-même, une force majeure libérant l'hôtelier (Cass. Civ., 13 mai 1912, S., 1916, 1, 163).

Pour se soustraire à cette responsabilité rigoureuse, les gérants des cliniques souligneront une nuance entre les hôtels, d'où le voyageur s'absente en laissant ses effets à la garde de l'hôtelier, et leurs établissements, où le malade reste en permanence à raison de son état même et demeure toujours en contact avec les objets qu'il avait apportés. Sans doute, dans les cas où le client demeure toujours auprès de ses effets personnels, il doit les surveiller lui-même, et ne peut en imputer la perte au maître de l'établissement sans prouver la faute de celui-ci. Ainsi l'a-t-on jugé pour les établissements de bains (Caen, 17 décembre 1875, D. P., 1876, 2, 190), ou pour la Compagnie des Wagons-Lits (Civ., 3 février 1896, D. P., 1898, 1, 502).

Mais l'état de santé du malade, toujours grave quand il entre dans une clinique, lui enlève les moyens de surveillance élémentaires d'une personne bien portante, et les nécessités même du traitement peuvent l'obliger à quitter plus ou moins longuement sa chambre pour se rendre à la salle d'opération, pour aller prendre des bains, pour prendre l'air au dehors pendant sa convalescence, etc., toutes circonstances imposant une exacte surveillance de l'administration de la clinique, si l'on veut procurer à ce genre d'établissements ses avantages indispensables.

II. — Moyens de défense du gérant.

I. *Limites de sa responsabilité pour objets de valeur.* — S'il s'agit de vêtements, de linge, d'instruments de toilette, même luxueux, le gérant répond de leur valeur sans limite ni condition ; ce sont objets d'usage courant, et, si leur prix excède l'ordinaire, libre à lui de calculer ses tarifs en conséquence. En pratique, les prix des chambres étant variables selon leurs avantages, le malade choisit selon sa fortune et son train de vie habituel.

En revanche, les hôteliers bénéficient de limitations de responsabilité pour tous les objets qui, sous un petit volume, représentent une grosse valeur, et qui, pour ce double motif, sont plus exposés que les autres aux détour-

nements. Depuis une date ancienne, la responsabilité de l'hôtelier pour soustraction ou perte de diamants, perles et bijoux a suscité des controverses.

Comme ils échappent souvent à l'œil de l'hôtelier, parce qu'ils ne sont pas portés ostensiblement au moment de l'arrivée du voyageur, certains anciens juristes voulaient, pour engager sa responsabilité, qu'on lui en remette spécialement la garde (Poitiers, *Traité du Dépôt*, nº 79) ; les praticiens du XVIIIe siècle exigeaient qu'au moins le voyageur lui déclarât leur présence dans ses bagages (Denisart, *Rec. Décisions nouvelles, Aubergiste*, § 3, nº 3).

Gardant le silence à leur sujet, le Code civil laissait place à la discussion, qui dura plus de quatre-vingts ans. Deux lois successives restreignirent à 1 000 francs la responsabilité de l'hôtelier ; l'une, celle du 18 avril 1889, pour les espèces monnayées, valeurs et titres de bourse ; l'autre, celle du 8 avril 1911, pour les bijoux et les objets précieux de toute nature. Ainsi se trouve implicitement tranchée, par l'affirmative, la discussion antérieure sur la responsabilité de plein droit de l'hôtelier, pour ce genre de biens du client.

Cette limitation concerne-t-elle exclusivement sa responsabilité contractuelle, celle qu'il encourt de plein droit, sauf preuve par lui d'une force majeure, ou s'étend-elle aussi à sa responsabilité délictuelle ? En d'autres termes, à charge de prouver une faute commise par l'hôtelier dans sa surveillance, le client a-t-il droit à réparation intégrale de sa perte ? Les syndicats d'hôteliers n'ont pas manqué de prétendre cette limitation générale. Mais ils se heurtèrent à ce passage du rapport à la Chambre de la loi du 8 avril 1911 : « En dehors des dispositions des articles 1952-1953, C. civ., les règles du droit commun continuent à s'appliquer à l'égard des hôteliers et aubergistes, qui encourent la responsabilité des articles 1382-1386, C. civ., responsabilité qui n'est pas restreinte pour les espèces, les titres ou valeurs dans les limites indiquées par la loi du 18 avril 1889 et la présente loi ; et le voyageur dont les effets auront disparu ou ont été endommagés a toujours la ressource d'agir en vertu des textes précités, en prouvant l'existence d'une faute à la charge de l'hôtelier » (Sirey, *Lois annotées*, 1911, p. 107, note 4).

Cette solution fut adoptée par la Cour de cassation (Req., 8 mars 1926, S., 1926, 1, 53).

II. Dès la première moitié du XIXe siècle, on s'était demandé quel effet l'imprudence ou négligence du client produirait sur la responsabilité de l'hôtelier, notamment quand, sortant de sa chambre, il oublie de fermer à clef l'armoire ou la valise contenant des objets précieux, ou quand il laisse ouverte en dormant une fenêtre où l'on peut aisément accéder du dehors. Pareilles questions ne se poseront pas dans les cliniques ordinaires pour véritables malades ; mais elles pourraient se poser dans les maisons de convalescence ou de repos, où la vie des pensionnaires se rapproche beaucoup plus de celle des clients des hôtels.

Les plus récents arrêts de Cassation décident que la responsabilité de l'hôtelier s'efface ou s'atténue quand la faute du voyageur met obstacle à sa vigilance, rendant inutile, ou moins efficace, la surveillance de l'hôtelier (Req., 8 mars 1926, S., 1926, 1, 53). Déterminer quand la faute produit pareil résultat sera question de fait, souverainement tranchée par le juge du fond (même arrêt).

Le degré de vigilance du gérant d'une clinique variera selon les circonstances, comme celui de la diligence de l'hôtelier. En toutes hypothèses, il doit faire surveiller les chambres des malades quand ils en sortent, même momentanément, et répond du vol des objets d'usage courant chez les personnes de la condition du malade et devant rester à sa constante disposition, comme vêtements de fourrure, linge de soie, et même bijoux usuels (montre, chaîne de montre, épingle de cravate, etc.) (Paris, 19 juillet 1928, *Gaz. trib.*, 1929, I, 2, 32). Ses précautions doivent redoubler quand des faits spéciaux l'avertissent d'un risque pressant : il doit surveiller l'accès des fenêtres du rez-de-chaussée la nuit, quand un vol vient de se commettre par l'une d'elles, et l'imprudence du client laissant pour dormir, pendant la saison chaude, sa fenêtre ouverte au rez-de-chaussée peut atténuer mais n'efface pas la responsabilité de l'hôtelier (Req., 12 avril 1929, S., 1929, 1, 232). De même la surveillance doit être plus étroite que dans les cliniques ordinaires, dans les maisons de convalescence ou de repos, où la clientèle riche apporte couramment des effets ou objets d'une valeur notable (Aix, 16 novembre 1921, S., 1921, 2, 104).

Dans ces mêmes établissements pour long séjour et clientèle aisée, on trouve souvent dans les chambres des affiches déclinant ou restreignant la responsabilité de la direction.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

La même question s'est posée dans les hôtels. En admettant que ces avis modifient leur responsabilité contractuelle — et ce n'est pas certain, le voyageur ne les connaissant qu'après son installation, c'est-à-dire après la conclusion du contrat — ils n'influent pas sur leur responsabilité délictuelle à laquelle nul ne peut se soustraire, fût-ce partiellement, par contrat (Trib. sup., Cologne, 29 décembre 1894, S., 97, 4, 5, note de M. Wahl ; Aix, 26 octobre 1899, D. P., 1901, 2, 303).

Moins encore le gérant d'une clinique pourrait-il refuser de prendre en charge les objets de valeur qu'un client désire déposer entre ses mains, quand ils n'excèdent pas l'importance de ceux que la clientèle habituelle apporte dans l'établissement, ou, fût-elle supérieure, quand l'admission du malade est urgente et qu'il ne dispose de personne pour les rapporter chez lui. Ce dépôt rentre, en effet, dans ceux que, par profession, pareils établissements doivent accepter dans de telles conditions (Lyon, 24 juin 1920, D. P., 1922, 2, 40).

III. Pas plus que tout autre dépositaire, le gérant d'une clinique n'est tenu d'assurer contre le vol ou l'incendie les objets apportés par ses clients (Civ., 26 juin 1923, S, 1923, 1, sup., 59).

En revanche, par cela seul qu'il répond de leur perte, il a toujours qualité pour les assurer contre l'un ou l'autre risque (loi du 13 juillet 1930, art. 32). Deux moyens distincts s'offrent à lui.

Il peut premièrement contracter, à son profit personnel, une assurance de responsabilité, lui garantissant le remboursement des sommes qu'il serait tenu de payer au client. Si utile que soit ce contrat, il n'est pas exempt d'inconvénients, les polices restreignant par des clauses multiples, à peine de déchéance, la liberté pour l'assuré de se défendre.

On peut alors songer, comme dans certains hôtels ou dans les navires affectés au transport de personnes, à contracter une assurance dite « pour compte de qui il appartiendra », donnant au propriétaire des objets assurés un droit direct contre l'assureur, le souscripteur demeurant en dehors de la contestation, comme s'il avait souscrit la police en qualité de mandataire. Le contrat prend la forme d'une « police flottante », c'est-à-dire couvrant jusqu'à tel maximum les objets continuellement changeants apportés par les clients de l'assuré, qui en fait à l'assureur la déclaration dite « déclaration d'aliments » (L. 13 juillet 1930, art. 6).

VARIÉTÉS

MARYSIENKA

D'après le Dr Henry AURENCHE

Il n'est jamais trop tard pour intéresser le lecteur à la parution d'un ouvrage que l'on sait passionnant au moins autant que *La Mort de Stamboul*, et aussi *La Brelandière* du même auteur. Peut-être, s'il nous était donné de questionner à ce sujet le Dr H. Aurenche, celui-ci nous répondrait-il qu'il préfère son dernier-né. Le dernier-né reste le benjamin de la famille jusqu'au moment où un autre nouvellement né vient lui enlever son titre. C'est bien ainsi que nous comprenons que *Marysienka* soit l'être de dilection de notre savant ami.

Et, quand vous aurez lu *Marysienka*, vous aurez tous pour elle les yeux et le cœur de Jean Sobieski.

L'amoureux est de grande lignée. L'amoureuse est une petite fille de la cour de France.

Le Dr Aurenche va lui rendre justice : « Tous en disent pis que pendre, entassant calomnies, inventions et mensonges pour en faire le mauvais génie de Sobieski. Heureusement, après les historiens, il y a l'Histoire. Avec le seul souci de la vérité, continue notre très érudit confrère, j'ai écrit le récit de cette grande Française...

« C'est un roman, soit ! Mais cette fortune étonnante n'est-elle pas le roman le plus prodigieux qui ait pu griser un cœur de femme ?

« Sobieski fit de Marysienka son épouse : en revanche, elle fit de lui un roi de Pologne; elle fit de lui le sauveur de la chrétienté et de la civilisation. »

Henry Aurenche a gagné en France le procès de Marysienka.

***

« Quelle était donc cette enfant câline et passionnée qui mettait en joie le mélancolique visage de la reine de Pologne et rayait d'un sourire les lèvres moroses de l'évêque d'Orange et de la grande maréchale, duchesse de Guébriant ? Quelle était Marysienka ?

« Un petit écureuil aux yeux vifs, choyée de toutes les belles dames qui fréquentaient les


SOUS UNE FORME ACTIVE ET AGRÉABLE
LA MÉDICATION CITRATÉE
BI-CITROL
MARINIER
EUPEPTIQUE
CHOLAGOGUE
ANTIVISQUEUX
DÉCONGESTIF
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRES MARINIER
23, Rue Ballu, PARIS
LA MÉDICATION CITRATÉE
DRAEGER
CARBAGOL MARINIER
le traitement de choix des affections intestinales

VARIÉTÉS *(Suite)*

appartements royaux, et plus particulièrement de Louise de Gonzague, devenue reine de Pologne par le truchement de la politique internationale du XVIIe siècle.

« Or, un hussard polonais cavalcadait à la portière du carrosse. La petite fille lui envoie un mignon salut, et le hussard (à qui l'on vient de donner le nom de Céladon, à la mode de l'Astrée) répond du sabre et des lèvres en disant : « *Bonjour, Marysienka.* »

Et ce fut le commencement de l'amour, bien plus tard éclos, de Jean Sobieski et de Mary de la Grange : Marysienka.

On arrive à Dantzig... Fêtes ! Oui, mais Ladislas n'est plus disposé à donner suite au mariage. Oui, mais tout s'arrange... Le mariage s'accomplit... Puis le roi meurt et Jean-Casimir, son frère, épouse sa belle-sœur. Nous en arrivons à 1660, époque à laquelle le jeune Louis va devenir bientôt le roi-soleil : sa politique ne favorisera pas celle que va mener Marysienka, épouse du prince de Zamosc, bientôt, veuve et, enfin, femme de Jean Sobieski, devenu le héros national, le vainqueur des Turcs.

La diète s'ouvre à Varsovie : Que de pages prenantes. « Aux sons éclatants des fanfares, les milliers de pigeons qui se cachaient frileusement sous le rebord des toits en corniche s'envolent, battant des ailes, comme d'énormes flocons de neige, tandis que, par les rues et ruelles, les sénateurs, les nobles et les prêtres se hâtent vers le porche béant. Ils s'engouffrent dans la nef avec la joie de fuir le froid mortel qui tombe du ciel noir sur leurs épaules. L'évêque Olzewski, primat de Pologne, préside à l'office. En face de lui, le nonce de Rome siège sous un ciel étincelant de dorures et de lumières. Au premier rang de l'assistance se tient debout le roi Jean III, qu'entourent les ambassadeurs et les ministres d'État. L'immense vaisseau est plein d'une foule recueillie, et, malgré la tristesse du ciel où les nuages lourds de neige semblent battre les vitraux, des vagues de lumières, issues d'innombrables cierges, roulent

VARIÉTÉS *(Suite)*

sur les fronts et les visages. » Marysienka, de toute sa foi de chrétienne, prie.

Le lendemain, dans le palais du Zamek, s'ouvre la diète. Jean Sobieski, dont Marysienka écrit la harangue, lance son cri de guerre : « Le bélier qui frappe aux portes de Vienne bat également celles de Cracovie. » Un long frémissement parcourt l'assemblée à cette redoutable menace. Nonce et ambassadeurs jettent, dans la fièvre, les nouvelles que leur apportent des dépêches secrètes. Or, pendant la nuit qui suit cette journée, Mortzyn l'ami d'enfance de Sobieski, Mortzyn qui est devenu le mari de la jolie Amélie de Besse, « un des gracieux museaux que Marie-Louise de Gonzague avait amenés dans ses bagages (Amélie de Besse ne pardonne pas à Marysienka son étonnante fortune), Mortzyn, disons-nous, répand des torrents d'or pour le compte de Louis XIV, sur les ordres de Vitry, l'ambassadeur de Versailles.

Et la diète, le lendemain, est si houleuse que l'on entend des cris d'abdication, de déposition à l'adresse du vainqueur de Kocim.

Marysienka veille ! Elle a intercepté, par ses agents, le courrier qui apportait au traître les derniers ordres donnant aux conjurés la marche à suivre pour tuer Sobieski. Et le lendemain, à l'ouverture de la séance, Jean Sobieski paraît, maître de lui, car il va dévoiler le complot. Toutes les issues de la salle sont gardées par les soldats de Jean. Sobieski lance son appel aux armes. Guerre à l'ennemi de la Croix ! Guerre à l'Islam ! Jean a eu la suprême habileté de ne donner qu'un seul nom comme incarnant l'âme du complot. Les conjurés, voyant leur impunité acquise grâce à la magnanimité de leur roi, se pressent autour de lui et, quelques jours après, l'alliance de la Pologne et du Saint-Empire est signée.

En l'on prépare la grande campagne contre le Turc. Le Sultan, aux approches du mois de mai, a quitté les cerisiers en fleurs des jardins du vieux Séraï qui répandent leur neige rose sur les vieilles ruines du palais de Constantin. Il a franchi la Porte dorée où veillent encore les aigles de Byzance posées sur les couronnes triomphales de la loi romaine. Les

VARIÉTÉS *(Suite)*

fils des Huns ravageurs marchent de l'avant. A leur tête, Sélim Gieray, le khan des Tatars, et ses sept fils, avec trente pachas ; ceux de Koniah, la ville sacrée, d'où est issue la race des Osmanlis ; ceux de Babylone, d'Andrinople ; le pacha de Buda, le terrible Ibrahim, dont le visage de dogue s'encadre dans une immense barbe blanche ; les hospodars de Valachie, de Moldavie ; les princes grecs, descendants de ceux qui furent vaincus lorsque, deux cent trente ans plus tôt, sombra l'empire de Byzance... L'artillerie est prodigieuse. Mille pièces de canon traînées par des bœufs. Des chameaux, des buffles, des éléphants remorquent des milliers de chariots... Siège de Vienne. Mines et contre-mines. L'Europe est en suspens. Jean Sobieski, revêtu de sa casaque de velours bleu, avance en forçant les étapes. Jean Sobieski écrit à sa bien chère Marysienka les lettres les plus enflammées (Napoléon n'en fit-il pas de même pour Joséphine ?). Le grand jour se lève ! Jean Sobieski sert la messe au père Marco d'Aviano. Tout l'état-major assiste à l'office. Le fils du héros est armé chevalier. Les fanfares commandent la marche accélérée. Et la bataille se déroule, et Dupont, l'artilleur français, fait des prodiges avec ses trois canons. Au cri mille fois répété de « Vive la Pologne ! » le premier escadron de hussards s'élance dans une charge furieuse et, « comme une hache de bûcheron, entre, dans un hurlement de fauve, au cœur de l'armée musulmane ».

« Jean Sobieski se dresse sur ses étriers; son fils est à ses côtés. Le commandement suprême est donné : énormes montures et hommes de fer sont irrésistibles. Cuirasses noires et casques d'or, les hussards font, de leurs sabres, des moulinets terribles. Voici les dragons vêtus de blanc, les trabans tout rouges, coiffés de leur haut bonnet à aigrette. Saxons, Bavarois, Rhénans sont là tous — épaule contre épaule — puis les Cosaques... et toujours Sobieski, dédaignant sa cuirasse et protégé seulement de la casaque bleue aux couleurs de la Vierge de Czentokow... Vienne est délivrée. La bataille est gagnée, cependant que le grand vizir

(Suite page VIII.)

VARIÉTÉS *(Suite)*

appelle son bourreau et lui donne l'ordre de faire tuer toutes ses femmes... Enfourchant sa monture, il fuit... en lâche.

« Les vainqueurs entrent dans une église déserte et entonnent d'une voix vibrante le plus triomphant des *Te Deum*... Et le soir, de la tente du vizir, le roi Jean envoie à son aimée son bulletin de victoire. »

Que de regrets de ne pouvoir donner *in extenso* ces pages admirables de vie, de couleur, de force, de foi !

***

Le 1er avril 1699, Rome éternelle attend la visite de Marysienka : celle-ci va y demeurer quinze ans, au milieu d'une cour mi-mondaine mi-religieuse. Le 6 juin 1714, la veuve de l'illustre Jean Sobieski débarque à Marseille. Réceptions. On remonte le Rhône. Arrêt à Lyon au milieu de nouvelles magnificences. On arrive à Blois.

L'automne dore le jardin de France, et la mort survient tandis que la vieille reine, dans la soixante-seizième année de son âge, éprouve la douceur de vivre sous le plus beau ciel de notre pays.

Ainsi se termina l'étrange fortune de Marysienka, reine de Pologne, dont Henry Aurenche nous a conté le roman plus vrai que l'Histoire.

Dr Molinéry.

NÉCROLOGIE

FÉLIX MESNIL (1868-1938)

En la personne du professeur Félix Mesnil, l'Institut Pasteur perd l'un de ses représentants les plus éminents, l'un de ceux qui ont le plus fait pour accroître son prestige dans le monde.

Sorti, en 1891, de l'École normale supérieure, avec le titre d'agrégé des sciences naturelles,



Le professeur Félix Mesnil (fig. 1).

pénétré de l'enseignement de son maître Alfred Giard, Mesnil avait le dessein d'être un zoologiste au sens strict du mot. Mais ce fut son entrée, en 1892, à l'Institut Pasteur, où il fut accueilli par l'illustre fondateur de la maison, qui décida de son orientation définitive. Il y trouva un zoologiste de génie : Élie Metchnikoff, que les travaux sur l'immunité cellulaire avaient rendu célèbre dans le monde des biologistes et des médecins. La voie de Mesnil était tracée : il étudierait plus spécialement la zoologie dans ses rapports avec la physiologie normale et pathologique. Sous la direction de Metchnikoff, Mesnil, tout en continuant à se livrer à des travaux de zoologie pure, soit seul, soit en une collaboration quasi fraternelle avec Maurice Caullery, sur les groupes les plus variés des invertébrés et des protistes, entreprit des recherches sur le *mode de résistance des invertébrés inférieurs aux invasions microbiennes artificielles*, dont il fit, en 1895, le sujet de sa thèse de doctorat ès sciences. Il publia, par la suite, des notes sur l'immunité acquise, sur le rôle des leucocytes dans les atrophies, sur la digestion chez les animaux inférieurs, etc.

En 1897, il commença à s'intéresser à l'étude des protozoaires. Il apporta une contribution importante à leur systématique, à leur cytologie, à leur cycle évolutif, à leur rôle pathogène, au mécanisme de l'immunité naturelle ou acquise vis-à-vis d'eux, etc. En 1899, il devint le collaborateur de Laveran, dont la découverte de l'hématozoaire avait marqué une date dans l'histoire de la médecine. Un des chapitres les plus riches de la pathologie exotique venait de s'ouvrir ; celui du rôle des protozoaires pathogènes.

La collaboration d'Alphonse Laveran et de Félix Mesnil fut des plus heureuse, l'un y apportait son don remarquable d'observation et sa longue expérience de clinicien consommé ; l'autre, formé aux disciplines de l'École normale, initié par E. Roux et Metchnikoff aux méthodes rigoureuses de l'expérimentation, y apportait son souci de la documentation précise et ses connaissances déjà vastes en protistologie générale. Leurs recherches, poursuivies en commun, aboutirent à la publication de ce magistral traité sur les *Trypanosomes et les Trypanosomiases*, qui eut deux éditions : la première parue en 1904, avec 418 pages et 61 figures ; la seconde, considérablement enrichie, avec 1 000 pages et 198 figures, fut publiée en 1912.

Mais où l'action de Mesnil fut la plus féconde, c'est dans le domaine de la pathologie exotique.

NÉCROLOGIE (*Suite*)

Avec Laveran, puis avec Maurice Nicolle, il aborda la chimiothérapie des trypanosomiases, méthode de thérapeutique qui se révéla par la suite d'une merveilleuse efficacité. Par ses recherches sur les trypanosomes, les plasmodies, les leishmanies, les piroplasmes, etc., il devint un maître incontesté en protozoologie, au point que l'un des savants anglais les plus éminents, C. Wenyon, qui fut son élève pendant quelques mois, en 1906, lui dédia son splendide ouvrage sur les protozoaires, lui donnant ainsi le pas sur les plus grands protozoologistes de son propre pays.

Dès 1903, Mesnil avait été chargé, par M. Roux, d'initier à l'étude des protozoaires pathogènes les médecins des troupes coloniales qui venaient en stage à l'Institut Pasteur. De nombreux élèves, dont la liste serait trop longue à donner, fréquentèrent son laboratoire. Parmi les plus anciens, nous relevons les noms de J. Vassal, Montel, Bouet et Bouffard, Mathis et Aubert, Broquet, Heckenroth, Blanchard, et parmi ceux qui, hélas ! ont déjà disparu, laissant un trace durable en microbiologie tropicale : Brimont, Noc, les frères Marcel et André Leger, Kérandel, G. Martin et Jamot. D'une pièce minuscule de son laboratoire, il avait fait son bureau. Que de lettres sont parties de là, bourrées d'indications, de conseils et de suggestions ! Pour le travailleur, isolé dans un lointain laboratoire, là-bas, à Hanoï, à Saïgon, à Dakar, à Cayenne, à Brazzaville, à Tananarive, à Bamako, n'ayant le plus souvent à sa disposition qu'une documentation incomplète, quel réconfort de penser qu'il avait, à la maison mère, un conseiller précieux auquel on ne s'adressait jamais en vain pour avoir le renseignement désiré.

En 1898, Mesnil était élu membre de la *Société de biologie*. En 1908, il fut l'un des fondateurs de la *Société de pathologie exotique*, dont il devint le président, à la suite de Laveran et de Calmette, de 1924 à 1927. En 1921, il fut élu membre de l'*Académie des sciences*. En 1922, il fut l'un des fondateurs de l'*Académie des sciences coloniales*. Enfin, en 1931, il fut élu membre de l'*Académie de médecine*.

Aussi lorsque, l'année dernière, le ministre des Colonies l'élevait au grade de commandeur de la Légion d'honneur, dans la promotion du tricentenaire des Antilles, ce n'est pas à un « colonial en chambre », comme il se désignait lui-même, qu'allait cette distinction, mais à un pastorien, qui s'était placé au premier rang de la médecine coloniale.

Enfin, nous ne pouvons pas oublier que Mesnil fut l'un des fondateurs et l'animateur, depuis 1903 jusqu'à son dernier jour, du *Bulletin de l'Institut Pasteur*, ce périodique qui rend tant de services aux microbiologistes.

Avec Félix Mesnil disparaît l'un des derniers pastoriens de la grande époque, mais son nom ne s'effacera pas, car il s'inscrit de manière indélébile dans l'œuvre magnifique de Pasteur et de ses disciples.

Médecin-général C. MATHIS,
Correspondant national de l'Académie de médecine.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er mars 1938.

Notice. — M. G. RAMON lit une notice sur M. F. MESNIL, membre libre, récemment décédé.

Les jus de fruits. — M. HENRY LABBÉ, au nom de la Commission des jus de fruits, donne lecture d'un rapport qui sera discuté dans une séance ultérieure. Ce rapport constitue le statut des jus de fruits. La Commission demande notamment que la dénomination « jus de fruit » soit réservée à un produit naturel, non alcoolique, directement obtenu, sans aucune addition.

Les seules manipulations autorisées seraient la pasteurisation, la réfrigération et la filtration ou tout autre procédé autorisé par le Conseil supérieur d'hygiène et l'Académie. L'addition de 25 p. 100 de sucre, au maximum, serait autorisée.

Le danger de l'addition d'antiseptiques aux jus de fruits. — MM. TANON et BOULET. — Devant le succès qu'ils obtiennent, quelques fabricants s'ingénient à trouver les moyens de conserver le plus longtemps possible les jus de fruits, avec des substances qui peuvent être nuisibles, même à de très faibles doses. Le benzoate de soude, l'acide benzoïque, le formol, les fluorures, le paraoxybenzoate de méthyle et différents dérivés bromés sont utilisés. MM. Florentin et Munsch ont montré que ces derniers corps pouvaient être toxiques, surtout à cause de leurs solvants.

Le diéthylène-glycol est en effet assez utilisé dans ce but. Or, d'après des observations américaines, il a servi à préparer l'élixir de sulfanilamide, et a paru responsable de 44 décès. Le diéthylène-glycol est donc dangereux.

MM. Tanon et Boulet demandent qu'en conséquence il soit recommandé de n'employer, pour la préparation industrielle et familiale des jus de fruits, que les procédés physiques, et d'éliminer tout produit antiseptique.

Sérum antiscorpionique. — La piqûre des scorpions peut être mortelle pour l'homme dans certaines régions de l'Afrique du Nord. C'est pourquoi le Dr ETIENNE SERGENT prépare, à l'Institut Pasteur d'Algérie, un sérium antiscorpionique.

Ce sérum, essayé au laboratoire, sauve de 75 à 90 p. 100 des souris blanches qui ont reçu au préalable une dose de venin de scorpion qui tue en moins de deux heures toutes les souris témoins non sérumisés. Le sérum, injecté à 3 personnes piquées par des scor-


ulcéosine
POUDRE SOLUBLE – TRAITEMENT INTERNE.
ARTÉRIO-SCLÉROSE_VARICES_PHLÉBITE CHR.
PÉRIPHLÉBITE – ULCÈRES VARIQUEUX –
HÉMORROÏDES – INSUFFCE HÉPATIQUE ET
RÉNALE_RHUMATISMES CHRONIQUES.
ulcéosol
POMMADE. TRAITEMENT EXTERNE
ECZÉMA VARIQUEUX SEC_PRURIGO.
POUDRE. TRAITEMENT EXTERNE
ECZÉMA VARIQUEUX SUINTANT.
ABORATOIRE SÉVIGNÉ. 76 RUE DES RONDEAUX_PARIS (XXe)

pious, et dont l'état était considéré comme désespéré, en a sauvé 26, soit 78 p. 100.

Le traitement novarsenical massif de la syphilis. — M. ARNAULT TZANCK. — L'injection intraveineuse goutte à goutte permet, par son extrême lenteur, d'atteindre sans danger des doses massives de novarsénobenzol.

Un traitement d'attaque qui comporte, en trois jours, trois injections de 1gr50 de novar est aussi remarquable par son innocuité que par son efficacité. Notre expérience porte actuellement sur plus de 150 malades soumis à ce traitement.

Mais c'est surtout le point de vue prophylactique de la méthode qui mérite d'être retenu. Les lésions contagieuses disparaissent avec une très grande rapidité, et les malades acceptent parfaitement l'hospitalisation durant cette courte période, ce qui réduit singulièrement les chances de propagation de la maladie.

Sur le spectre ultra-violet des dialysats de sérums normaux et pathologiques. — M. VLES et Mlle TATAR.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 23 février 1938.

Au sujet du procès-verbal : à propos du cancer de l'estomac. — M. MONDOR insiste sur les cancers à forme pédiculée de l'estomac. Il en a opéré récemment 2 cas. Les images radiologiques n'avaient pas permis un diagnostic exact. A l'intervention, on fit chaque fois une gastrotomie exploratrice qui permit de découvrir la tumeur pédiculée intragastrique. Un des malades opérés, depuis trois ans, est en excellent état à l'heure actuelle.

Au sujet du procès-verbal : à propos des opérations conservatrices en gynécologie. — M. DOUAY estime qu'il faut être aussi conservateur que possible en chirurgie gynécologique. Sans doute, les injections d'hormone ovarienne pallient le plus souvent les troubles observés après les interventions radicales. Mais, lorsqu'on le peut, il faut essayer de conserver au moins un ovaire bien vascularisé et un fragment d'utérus, de façon à ce que la femme puisse avoir un semblant de règles.

M. Douay expose les différents procédés qui permettent de conserver un ou deux ovaires, dans les interventions pour fibrome.

Le cas échéant, on peut réaliser une résection subtotale de l'ovaire (Walther).

Si les ovaires sont trop malades, il faut les enlever : puis, pièces en main, on trouvera un fragment d'ovaire sain, que l'on greffera.

Utilisant la statistique de Moure des opérations pour fibrome, Douay, sur 231 interventions, trouve qu'il est possible de conserver les ovaires dans 70 p. 100 des cas. L'hystérectomie subtotale haute, avec conservation des ovaires, a été faite dans 71 cas par Paul Moure.

Dans l'ensemble, les résultats ont été très satisfaisants.

M. JEAN-LOUIS FAURE n'est pas opposé aux opérations conservatrices, mais il pense qu'il est très difficile de distinguer souvent un ovaire sain d'un ovaire malade, et on peut être amené à enlever secondairement un ovaire laissé en place et qui devient douloureux.

Au sujet du procès-verbal : sur les thyroïdectomies. — M. BRAINE n'a pas observé, dans la chirurgie du Basedow, des difficultés d'exérèse après radiothérapie : pas d'adhérences importantes, mais en revanche une friabilité et une tendance hémorragique anormale du tissu thyroïdien.

L'état actuel de la chirurgie du goitre et de la maladie de Basedow. — M. LÉON BÉRARD (de Lyon) a opéré environ 6 000 goitres. Il constate une augmentation nette des goitres toxiques ; il estime que plus de la moitié de ces goitres surviennent chez des tuberculeux latents.

Le goitre n'est pas exclusivement une maladie thyroïdienne ; c'est également une maladie qui atteint d'autres glandes à sécrétion interne (ovaire, hypophyse).

La radiographie est indispensable avant l'intervention.

La *technique* utilisée par M. Bérard est classique : abord large du corps thyroïde, extériorisation du goitre, résection à la demande. Dans certains cas (adhérences, sclérose), on est obligé de faire la résection *in situ* sans extériorisation.

Les récidives post-opératoires sont très rares dans les goitres toxiques.

Par ailleurs, il faut éviter les troubles d'hypothyroïdie et conserver une quantité suffisante de parenchyme thyroïdien.

M. Bérard estime qu'il faut rejeter la thyroïdectomie totale dans le Basedow : pour lui, les troubles d'hypothyroïdie ne sont pas exceptionnels et sont toujours sérieux : car ils réagissent mal à l'opothérapie.

Dans les *goitres simples*, à part les hypertrophies de la puberté, il faut opérer. L'indication opératoire est d'autant plus formelle que le goitre est observé chez un adulte ou un individu âgé (risques de dégénérescence). La mortalité n'excède pas 1 à 2 p. 100. Il est évident que des examens pré-opératoires sont indispensables. L'*anesthésie* doit être une anesthésie loco-régionale. La découverte du corps thyroïde doit être large. Enfin, douceur et patience sont des règles formelles. Un drain doit être laissé au contact de tranches de section.

Un examen histologique (de préférence extemporané) est souvent utile.

De toutes façons, un goitreux opéré doit être surveillé chirurgicalement de façon régulière.

Même en cas de dégénérescence évidente, M. Bérard estime qu'il suffit de faire une lobectomie totale d'un côté, le néoplasme n'envahissant pas d'emblée l'ensemble du corps thyroïde. D'ailleurs, si le cancer est étendu, mieux vaut laisser en place des fragments de tissu thyroïdien et faire suivre l'opération de rœntgenthérapie.

Tumeur bénigne de l'intestin grêle (fibromyxome)

ayant entraîné une occlusion aiguë par invagination iléo-cæcale. Entérectomie. Guérison (rapport de M. Huard). — MM. Du Bourguet, Perrignon et Paponnet. — M. du Bourguet opère un jeune soldat présentant des signes évidents d'occlusion aiguë. Rachianesthésie. Laparotomie médiane. Liquide séro-hématique : grêle dilaté. A 30 centimètres de l'angle iléo-cæcal, boudin d'invagination. Réduction facile. On sent une tumeur ovoïde dans l'intestin. Résection segmentaire de 15 centimètres d'intestin. Suture termino-terminale en deux plans. Guérison sans incident.

Pièce : tumeur de 5 centimètres sur 3 dans la lumière intestinale. Histologiquement : fibro-myxome.

A propos d'une radiographie de diverticule de Meckel. — M. Foucault (Poitiers). — Il s'agissait d'un homme de vingt-sept ans, venu consulter pour des troubles vésicaux (pollakiurie, incontinence nocturne) et des troubles intestinaux douloureux. Le diagnostic reste hésitant. Au toucher rectal, on perçoit à droite, dans le Douglas, une masse arrondie, élastique.

On fait une radiographie qui montre la présence d'un diverticule de Meckel sur la fin du grêle. L'opération permet de trouver le diverticule, qui est rattaché par un méso à l'intestin et qui est coudé sur lui-même. Résection du diverticule. Guérison.

M. Foucault insiste sur l'intérêt de l'examen radiographique et sur les signes d'emprunt (vésicaux) notés dans son observation, et que l'on retrouve dans certains cas publiés dans la littérature.

L'image radiologique du diverticule était curieuse par la présence d'une bulle gazeuse interposée entre deux parties injectées par le repas opaque.

M. Moure a observé une fillette qui présentait de l'incontinence nocturne. L'enfant fit une crise d'appendicite aiguë. Après l'ablation de l'appendice, qui était pelvien, l'incontinence disparut.

M. Sorrel a vu aussi des incontinences d'urine liées à une appendicite pelvienne ou à un diverticule de Meckel.

M. Fèvre souligne la rareté des cas de radiographie démonstrative dans les diverticules de Meckel. Parfois, le diverticule se traduit par une image de calcul stercoral (coprolithe).

M. Pasteau croit que certaines de ces incontinences sont, en réalité, de fausses incontinences par cystite.

Le conditionnement de l'air dans les salles d'opération. — M. Trenel (Vienne, Isère). — M. Fredet expose les essais de M. Trenel. Ce dernier a fait construire une salle d'opération à air conditionné. L'appareillage a été modifié, et le chirurgien n'opère que sous rayons ultra-violets.

M. Fredet envisage la question de la stérilité de l'air dans les salles d'opération. Autrefois, on s'adressait aux antiseptiques (acide phénique, eau oxygénée, etc.).

En réalité, l'air ne contient que peu de microbes, et encore moins de microbes pathogènes.

En 1902, Quénu et Landel ont constaté la petite quantité des germes pathogènes de l'air. En fait, les germes pathogènes sont amenés par les assistants qui pénètrent dans la salle d'opération. Il faut donc exclure les assistants de la salle d'opération, restreindre le nombre des aides, éviter que les appareils d'éclairage ne soient suspendus dans la salle. Il faut noter que certains microbes, certaines sphérules humides échappent au filtrage. L'ionisation est efficace contre les petites particules, mais pas contre les grosses particules. Il faut donc combiner la filtration à l'ionisation.

Il existe un procédé à l'étude : la « nébulisation », qui permet de détruire les microbes très facilement par projection de solutions à l'état de gouttelettes microscopiques.

M. Cadenat présente une pince clamp pour la chirurgie de l'estomac.

Alain Mouchet.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 8 décembre 1937.

Le soufre et le thiophène dans le traitement des rhumatismes chroniques. — MM. Maurice Loeper et Roger Lesobre.

Le professeur Loeper avait déjà insisté dans des travaux antérieurs sur l'action de la molécule du soufre sur l'équilibre physiologique du cartilage : fixation du glycogène et opposition à la fixation du calcium.

Avec Roger Lesobre, il montre l'action puissante du thiophène, soufre organique non oxydé sur le métabolisme du soufre et ses propriétés thérapeutiques, à la fois analgésiques, eutrophiques et résolutives.

Avec le thiophène, le traitement soufré du rhumatisme devient un traitement de fond et non plus un traitement de choc.

Chimiothérapie soufrée : le thiophène hydro-soluble. — MM. Louis Bory et Maurice Mesanguy, devant l'intérêt soulevé par la généralisation de l'emploi du thiophène introduit pour la première fois dans la thérapeutique par L. Bory, ont voulu compléter leurs recherches sur ce sujet et, pour agir plus rapidement, dans les cas aigu, par exemple ont obtenu et expérimenté l'acide thiophène carboxylique, très soluble dans l'eau. A peine modifié, le thiophène garde ses propriétés de corps soufré particulièrement diffusible et assimilable. Les doses de 0gr,10 à 0gr,20 sont parfaitement tolérées en injections sous-cutanées ou intraveineuses, chaque jour. Les indications paraissent être surtout les formes aiguës des divers rhumatismes, les grandes pyrexies, celles surtout qui s'accompagnent d'une déficience soufrée et, à ce dernier titre aussi, la tuberculose, en raison du rôle eutrophique du thiophène, de l'absence de toxicité et de réaction, et de l'inutilité sans doute de mêler l'or et le soufre en pareil cas.

L'opothérapie hépatique dans le traitement de la syphilis. Traitement par l'association foie-bismuth. —

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

MM. Paul Blum et André Patte, signalent qu'il est souvent important dans le traitement de la syphilis de pratiquer l'opothérapie hépatique, en même temps qu'on fait le traitement spécifique, la cellule hépatique se trouvant « prise entre deux feux » : le tréponème et la chimiothérapie.

Les *indications* sont précisées par les auteurs : hépatiques latents, petits insuffisants hépaétiques, hépatiques moyens, grave insuffisance hépatique, accidents toxiques déclenchés par la médication chimiothérapique.

Il faut ajouter les cas où il faut renforcer l'action du médicament (syphilis rebelle, médicaments résistants, Wass. irréductibles, etc.), l'association foie et bismuth est très active, comme l'ont montré les travaux de Levaditi et Nicolau (production de bismoxyl).

Méthode pratique. — Après tâtonnement, les auteurs ont donné leurs préférences pour une combinaison d'un tartro-bismuthate double, avec un extrait hépatique représentant 30 grammes d'organe frais par ampoule.

Les résultats paraissent très encourageants et devoir donner satisfaction aux desiderata des auteurs.

Télérœntgenthérapie des métastases et des propagations cancéreuses. — M. Lucien Mallet, rapporte que le traitement des généralisations cancéreuses par les rayons X était considéré jusqu'ici comme difficile à exécuter par suite des accidents généraux et sanguins. Depuis quelques années, la pratique de la télérœntgenthérapie totale de tout l'organisme pour des affections telles que les leucémies et la lymphogranulomatose a montré à l'auteur qu'avec des doses très faibles on obtenait souvent des régressions et des améliorations surprenantes.

Averti de ces notions, l'auteur a essayé de traiter des cancers généralisés dont la radio-résistance est considérée comme beaucoup plus grande. Il a donc entrepris le traitement des malades qui présentaient soit des cancers avec adénopathies multiples ou infiltrations viscérales, soit des propagations aux poumons et surtout au système osseux à l'aide de champs d'irradiations extrêmement larges. Ces irradiations pratiquées à grandes distances (1 mètre et 2 mètres), radiothérapie profonde, 200 kilovolts, tous les jours, plusieurs heures chaque jour et pendant des mois, chaque dose journalière se trouvant extrêmement petite, grâce à la distance, ont permis à l'auteur d'améliorer dans des conditions non rencontrées jusqu'ici des malades qui, jusqu'alors, étaient considérés comme voués à une fin rapide et au traitement palliatif purement médical. Dès le moment où le traitement est appliqué, les tumeurs tendent à régresser. Pour les localisations osseuses, en l'espace de quatre ou cinq semaines, on observe la récalcification. Souvent l'amélioration est telle que les malades peuvent reprendre une vie active.

Marcel Laemmer.

NOUVELLES

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (professeur M. F. Rathery). — Semaine du 14 au 20 mars.

Lundi 14 mars. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de sémiologie pulmonaire. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Dreyfus-Sée : Présentation de malades. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Mardi 15 mars. — 9 heures. M. Sallet : Leçon de sémiologie cardio-vasculaire. — MM. Froment et Moline : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Mollaret : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, endocrinologie, rhumatisme.

Mercredi 16 mars. — 9 heures. M. Grenet : Leçon de sémiologie nerveuse. M. Froment : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Boltanski : Présentation de malades. — 11 h. 15 : Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi 17 mars. — 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. Examens physique, chimique, biologique du sang et des urines. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Rathery : Leçon clinique. Cirrhose syphilitique.

Vendredi 18 mars. — 9 heures M. Bachma : Leçon de séméiologie digestive. — M. Froment : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Julien Marie : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, endocrinologie, rhumatisme.

Samedi 19 mars. — 9 heures. M. Ferroir : Leçon de sémiologie rénale et endocrinienne. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Dimanche 20 mars. — 10 h. 30. Conférence sur les « Thérapeutiques nouvelles ». M. Cordier : Le traitement des brûlures.

Hygiène et clinique de la première enfance (clinique Parrot). — *Lundi 14 mars.* — 11 heures. Leçon à l'amphithéâtre Parrot par le Dr Marcel Lelong, agrégé.

Mercredi 16 mars. — 11 heures. Professeur Lereboullet. Leçon clinique : la sténose du pylore, diagnostic et traitement.

Vendredi 18 mars. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Cours de physique médicale, conférences complé-

NOUVELLES *(Suite)*

mentaires, première année (nouveau régime), deuxième année (ancien régime). — L'examen de première année portera sur les sujets traités dans ces conférences. M. DOGNON, agrégé, a commencé ces conférences le mardi 8 mars 1938, à 16 heures, à l'amphithéâtre de physique, et les continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

OBJET DES CONFÉRENCES : *Énergétique animale, physico-chimie biologique.*

Chaire d'assistance médico-sociale (professeur : M. O. CROUZON). — M. le professeur O. Crouzon a repris son enseignement le lundi 7 mars, à 16 heures, et le continue les mercredis et lundis suivants, à la même heure, salle de thèses, n° 2.

PROGRAMME DU COURS : *a*. Les assurances sociales (avec la collaboration de MM. Duvoir, Piédelièvre, agrégés ; Desoille, assistant ; Doublet, auditeur au Conseil d'État, docteur en droit.

(Un cours préparatoire, spécialement destiné aux candidats aux fonctions de médecins contrôleurs des Assurances sociales, aura lieu en mai, sous la direction des professeurs Tanon et Crouzon : la date, le programme et les conditions d'admission seront annoncés ultérieurement par une affiche spéciale.)

b. Les œuvres d'assistance et de prévoyance privées ou extra-légales.

c. En outre, le professeur O. Crouzon dirigera des visites dans divers établissements d'assistance, les samedis, à 14 h. 30.

Le samedi 5 mars : à l'hospice national des Quinze-Vingts, 28, rue de Charenton.

Le samedi 12 mars : à l'Institut national des Jeunes Aveugles, 56, boulevard des Invalides.

Le samedi 19 mars : à l'Institution nationale des Sourds-Muets, 254, rue Saint-Jacques.

Le samedi 26 mars : à l'asile national des Convalescents, 14, rue du Val-d'Osne, à Saint-Maurice.

Ces visites reprendront après les vacances de Pâques à des dates et dans des établissements qui seront ultérieurement annoncés.

XIe Congrès des sociétés d'oto-neuro-ophtalmologie de langue française, Bordeaux, 3, 4, et 5, juin 1938. — Le XI[e] Congrès des Sociétés d'Oto-neuro-ophtalmologie de langue française se tiendra à Bordeaux, les 3, 4 et 5 juin (Pentecôte), sous la présidence du professeur G. Portmann.

SUJET DU RAPPORT : *Les hallucinations en oto-neuro-ophtalmologie.*

Les auteurs désireux de participer au Congrès et d'y faire des communications sont invités à s'adresser au professeur G. Portmann, 25 *bis*, cours de Verdun, Bordeaux.

Le buste du Dr Roux sera offert à l'Institut Pasteur. — La Renaissance française, dont le président est M. Léonce Armbruster, commissaire général de l'Union des grandes associations françaises et qui a déjà pris d'heureuses initiatives, telles que la célébration du jubilé du professeur d'Arsonval, la cérémonie à Strasbourg en l'honneur du D[r] Netter, vient d'ouvrir une souscription pour offrir à l'Institut Pasteur le buste du D[r] Roux par le sculpteur Armand Bloch.

La Renaissance française désire organiser une manifestation massive en l'honneur du D[r] Roux, par conséquent c'est moins l'importance que le nombre des souscriptions qui l'intéresse.

Un livre d'or mentionnant le nom de tous les souscripteurs sera déposé à l'Institut Pasteur lors de la remise du buste.

Les souscriptions doivent être adressées au compte de chèques postaux de la Renaissance française, Paris 747-50.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 8 *Mars*. — M. DUMONT, Contribution à l'étude des affections susceptibles de modifier l'aspect du sillon naso-génien. — M. RALAIMIHOATRA, Contribution à l'étude de la chirurgie du phrénique dans les suppurations pleuro-pulmonaires non tuberculeuses. — M[lle] HALLER, Taille et poids du nourrisson.

9 *Mars*. — M. MARDRUS, Les fractures récentes fermées de l'extrémité inférieure du fémur chez l'adulte. Étude thérapeutique. — M. KIPFER, Les inégalités pupillaires d'origine sympathique dans les lésions du système nerveux central. — M. DOLADILLE, Contribution à l'étude des scarlatines chirurgicales. — M[me] TOUATI, Les ostéo-périostites typhiques.

10 *Mars*. — M. BARET, Les kystes aériens pulmonaires. — M. LAGAILLARDE, La tuberculose chez l'homme après quarante ans.

12 *Mars*. — M. HERVÉ, A propos de quelques cas d'analogies psychopathiques familiales. — M. TESSOULIN, Étude sur la valeur alimentaire des poissons et des invertébrés marins. — M. LEBRUN, Le chirurgien accoucheur René Levasseur, député à la Convention.

Thèses vétérinaires. — 7 *Mars*. — M. MONET, Essai de traitement de la gastro-entérite infectieuse du chat par carboxy-sulfamide chysoïdine. — M. ROY, Étude comparative de la sensibilité des cobayes sains tuberculisés aux poisons du système nerveux végéta-

NOUVELLES *(Suite)*

tif. Influence de l'administration de diastases tissulaires de surrénales.

8 *Mars.* — M. CARPENTIER, Jardin zoologique de Meknès. Essai de réalisation, organisation, administration d'un jardin zoologique destiné à l'Exposition et étude de la faune locale.

9 *Mars.* — M. SULPICE, Des phénomènes d'immunité dans les infestations parasitaires par cestodes.

12 *Mars.* — M. STÉVENIN, Etude sur les teignes animales.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

12 MARS. — *Alger.* Date limite pour les inscriptions en vue du concours de chirurgien de l'hôpital de Sidi-Bel-Abbès.

13 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Réunions du dimanche, 10 h. 30. M. RACHET : Sigmoïdites et périsigmoïdites.

13 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. LE LORIER : Mon expérience de l'opération césarienne.

13 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Les Thérapeutiques nouvelles. M. TROISIER : Traitement des spirochétoses.

17 MARS. — *Saint-Germain-en-Laye.* Concours de l'internat de l'hôpital.

18 MARS. — *Paris.* Salle des concours. Concours d'internat de l'hospice de Brévannes, de l'institution Sainte-Périne, de la fondation Chardon-Lagache, de l'asile d'Hendaye et de l'hôpital Raymond-Poincaré à Garches.

18 MARS. — *Marseille.* Date limite pour les inscriptions au concours de l'internat en médecine.

19 MARS. — *Lyon.* Inscriptions pour le concours de chirurgien des hôpitaux.

20 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Réunions du dimanche, 10 h. 30. Professeur BAUDOUIN : Physio-pathologie des émotions.

20 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche. Dr BARIÉTY : L'intestin des tuberculeux.

20 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Thérapeutiques nouvelles. M. CORDIER : Traitement des brûlures.

21 MARS. — *Le Caire.* IVe Conférence internationale de la lèpre.

23 MARS. — *Nancy.* Séance de la Société d'hydrologie et de climatologie de Nancy et de l'Est.

25 MARS. — *Paris.* Date limite pour les candidatures en vue du concours de médecins des hôpitaux psychiatriques.

25 MARS-9 AVRIL. — *Paris.* Inscriptions pour le troisième trimestre.

26 MARS. — *Angers.* Date limite pour les inscriptions en vue du concours de professeur de pharmacie et de matière médicale.

26 MARS. — *Oxford.* Congrès international du rhumatisme et d'hydrologie.

26 MARS. — *Paris.* Hôpital Notre-Dame-du-Bon-Secours. Dernier délai d'inscription pour le concours d'internes titulaires et provisoires.

REVUE DES LIVRES

Chirurgie et radiations dans le traitement des cancers superficiels ou peu profonds (Indications thérapeutiques. Procédés d'irradiation. Techniques chirurgicales, par HENRI FRUCHAUD (Angers), 1 vol. 333 pages (*Imprimerie du Commerce, édit.*, Angers, 1937).

On lira avec profit ce livre écrit par un grand praticien de province où sont étudiées les indications thérapeutiques ainsi que les techniques chirurgicales et radiothérapiques des cancers superficiels ou peu profonds. Se basant sur une expérience étendue, l'auteur nous donne pour chaque variété de néoplasme les directives nécessaires. Les cancers de la face, du cuir chevelu, de la cavité buccale, du pharynx, du massif facial, de la langue, des lèvres, des joues, du plancher de bouche, de la mâchoire inférieure, de la région palatine, de la mâchoire supérieure, les adénopathies secondaires du cou, les tumeurs malignes de la parotide, les cancers du dos de la main, les cancers du périnée, de la verge, de la vulve, de l'urètre chez la femme, de l'anus, du canal anal, les adénopathies secondaires de la région inguino-crurale, les cancers du vagin, les tumeurs mélaniques malignes, les cancers du sein, les conjonctivomes des membres, telles sont les différentes néoplasies que l'auteur étudie successivement. Pour chacun de ces types de cancer, après un bref mais clair rappel anatomoclinique, on trouve un exposé judicieux des divers procédés thérapeutiques, et surtout, fort de son expérience personnelle, l'auteur sait guider notre choix tour à tour entre radium, rayons X, chirurgie, diathermo-chirurgie. De très nombreuses planches illustrent les techniques chirurgicales du cancer du massif facial, des adénopathies néoplasiques du cou, des tumeurs malignes de la parotide, des adénopathies cancéreuses de la région inguino-crurale, du cancer du sein. On lira avec profit ces techniques très minutieusement décrites où l'appoint personnel de l'auteur est toujours intéressant. Enfin, pour certains cancers, l'association des radiations et de la chirurgie est susceptible d'améliorer les résultats éloignés. C'est ainsi que l'auteur discute, dans le traitement du cancer du sein, les irradiations pré- et post-opératoires.

Nous ne saurions trop recommander la lecture de ce très beau livre.

ALAIN MOUCHET.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

LA MÉDAILLE
DU PROFESSEUR RAYMOND GRÉGOIRE
(6 MARS 1938)

Le 6 mars 1938, à 11 heures du matin, les élèves et les amis — et plusieurs des maîtres aussi — du professeur Raymond Grégoire assistaient à la remise de la médaille qui lui était offerte dans l'amphithéâtre de la clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine.



La médaille remise à M. le professeur Grégoire.

Ce fut une cérémonie émouvante par sa simplicité même : Grégoire, encore sous le coup du chagrin causé par un deuil récent, encore éloigné, d'autre part, de l'heure de la retraite, avait voulu que cette cérémonie gardât les allures d'une fête intime.

Point de ces nombreux discours où le premier et le dernier interne, où les anciens élèves devenus des collègues, et combien d'autres « cassent l'encensoir » sur le nez du médaillé : une cérémonie d'enterrement !

Cette fois, nous avons entendu un discours d'un seul élève et une réponse de Grégoire, et ce fut un vrai régal littéraire.

Louis Michon, un des plus anciens élèves du maître, sut trouver, pour faire l'éloge de son « cher patron », des accents justes dans un pur langage. Il rappelle les principales étapes rapidement franchies de la carrière de Grégoire, la sûreté de son sens clinique, son habileté chirurgicale, sa curiosité d'esprit, son talent d'enseignement, sa puissance de travail, sa bonté pour ses élèves, son dévouement aux malades, sa droiture de conscience enfin. Il décrivit, non sans humour, son éternelle jeunesse et la coquetterie bien naturelle qu'il met à conserver son allure d'officier de cavalerie; il mentionna, pour terminer, le talent de peintre et de sculpteur qui délasse son maître des soucis de la chirurgie.

Grégoire répondit au discours de Michon avec la simplicité et la modestie qu'on lui connaît. Il rendit un hommage ému à ses maîtres ; il sut remercier avec ferveur ses élèves et son personnel hospitalier du concours précieux qu'ils lui apportent. Tout cela était dit en des termes excellents, qui lui valurent des applaudissements unanimes.

L'amphithéâtre était trop petit pour contenir la foule de ceux qui étaient venus apporter leur témoignage de sympathie à l'un des professeurs de clinique les plus aimés.

Le maître graveur Charles Pillet a frappé, pour Grégoire, une de ces belles médailles qui forcent l'admiration : il a, du reste, laissé à ceux qui ont eu recours à son immense talent des effigies incomparables. Doléris, Funck-Brentano, Mouchet, Crouzon, J.-L. Faure, Labey — et combien d'autres ! — resteront, grâce à lui, éternellement vivants dans leurs médailles de bronze.

ALBERT MOUCHET.



LE NOUVEAU PROFESSEUR

LE PROFESSEUR ROGER LEROUX

En quittant, avec les regrets de tous, notre Faculté pour devenir recteur de l'Université de Paris, M. le professeur Roussy laissait vacante la chaire d'Anatomie pathologique qu'il occupait avec tant d'éclat et à laquelle il avait donné un si grand lustre. Le 20 janvier 1938, le Conseil de la Faculté désignait, pour lui succéder, le professeur agrégé Roger Leroux, celui que le Maître avait déjà, depuis vingt-cinq ans, attaché à son activité,



Le professeur Leroux.

et qu'il considérait comme l'aîné de ses fils spirituels : son œuvre recevait ainsi la plus solide garantie de continuité.

Le nouveau professeur appartient à la génération des jeunes que la guerre a saisis à l'aube de la carrière, alors qu'ils n'avaient pas encore eu le temps d'acquérir les titres qui eussent assuré leur avenir. En 1919, elle les a rendus à la vie médicale, chargés souvent de gloire militaire, mais vieillis par un hiatus de cinq terribles années. Qui dira un jour quel courage il fallut à ces jeunes chevronnés, pour reprendre le harnais, ayant à compter avec les dures obligations matérielles de la vie, parfois mariés et pères de famille, et cependant non encore armés pour la lutte, obligés de commencer par reforger les armes mêmes du combat ? Ainsi Roger Leroux, candidat à l'internat des hôpitaux en 1913, est docteur en médecine en 1921.

Mais déjà, en 1912, il était entré au laboratoire d'Anatomie pathologique, par hasard, dit-il. En réalité, ce qu'il appelle hasard n'est que l'attrait encore inavoué pour la recherche scientifique et un certain respect mystique du microscope. Quoi qu'il en soit, cette date devait décider de sa carrière.

Dès 1919, il prend part à l'activité de la chaire d'Anatomie pathologique comme moniteur (1919), puis comme préparateur (1921). En 1925, il devient chef des Travaux pratiques, qu'avec le professeur Roussy il crée et organise entièrement. En 1927 il est nommé agrégé d'anatomie pathologique. Parallèlement, il collabore avec le professeur Roussy à l'hospice Debrousse ; avec son maître, il participe à la création de l'Institut du Cancer de la Faculté de Médecine et en devient le sous-directeur. Roger Leroux s'est donc donné tout entier à l'anatomie pathologique, se consacrant à la fois à la recherche scientifique et à l'enseignement.

Ses travaux sont nombreux et importants. Parmi eux, ceux sur la bronchopneumonie du vieillard méritent une place à part. Roger Leroux a montré que l'infection (qu'elle arrive par voie aérienne ou par voie sanguine) ne suffit pas à expliquer l'éclosion de la bronchopneumonie et ses localisations. L'infection se greffe sur un terrain localement préparé par un facteur mécanique, par des oblitérations vasculaires préalables. En somme, la bronchopneumonie du vieillard, qu'il s'agisse de gros foyers ou de foyers miliaires, revêt l'aspect d'infarctus infectés. Une belle conception met l'accent sur le rôle prédisposant des lésions artérielles et artériolaires, sur celui de la sclérose des branches de l'artère pulmonaire.

La plupart des recherches de Roger Leroux ont été orientées vers l'étude des tumeurs, dont il a repris l'étude morphologique et analytique, rectifiant des erreurs jusque-là classiques, améliorant la terminologie et la classification nosologique.

C'est ainsi que Roger Leroux démontre que l'hypernéphrome de Grawitz n'est pas une tumeur surrénalienne, mais une variété de tumeur rénale, l'épithélioma rénal à cellules claires.

De même il s'attaque au problème confus des épithélio-sarcomes. Trois théories prétendent expliquer ces tumeurs complexes en apparence : certains auteurs soutiennent leur nature primitivement épithéliale, l'adjonction de cellules sarcomateuses étant postérieure (Ehrlich) ; d'autres admettent la coexistence, dès l'origine, des deux tissus (Hansemann) ; d'autres enfin pensent que la cellule épithéliale néoplasique est capable de se transformer en une cellule conjonctive néoplasique, et *vice versa* (Masson). Par la connaissance et la mise en valeur de l'épithélioma fuso-cellulaire, Roger Leroux jette

LE NOUVEAU PROFESSEUR *(Suite)*

une clarté limpide sur la question : pour lui, les épithélio-sarcomes sont et restent des épithéliomas ; l'aspect sarcomateux n'est qu'une apparence morphologique, et la cellule atypique garde les propriétés fonctionnelles et le comportement d'une cellule épithéliale.

Avec Lhermitte, Roger Leroux donne une étude complète d'une variété jusque-là discutée de tumeurs des nerfs périphériques ; il démontre qu'elle dérive de la prolifération de la gaine de Schwann, découvre sa parenté avec les tumeurs névrogliques du système nerveux central, et propose pour elle le nom de gliome périphérique.

Les tumeurs mixtes des glandes salivaires sont un de ses sujets de prédilection. Il en a fait une étude particulièrement fouillée, démontrant que, malgré leur nom consacré par la tradition, ces tumeurs ne sont pas des tumeurs à tissus multiples, mais des tumeurs strictement épithéliales : leurs caractères particuliers résultent des modifications que les éléments épithéliaux font subir au stroma conjonctif, et réciproquement. Ce sont des épithéliomas glandulaires ; elles récidivent dans plus de la moitié des cas ; elles peuvent faire des métastases ; elles doivent être opérées largement. Dans le même esprit de revision nosologique et d'analyse morphologique minutieuse, Roger Leroux a de même repris et mis au point les tumeurs de l'ovaire et du testicule.

A la suite de son maître Roussy, il s'est attaché avec méthode au problème général du cancer. Le cancer expérimental lui a permis de préciser certains aspects de l'influence du terrain, certaines conditions générales et locales de la résistance à l'envahissement tumoral, des faits intéressants de l'évolution macroscopique et histologique des tissus néoplasiques, l'importance de la réaction de sclérose conjonctive qui peut aboutir à la gérison spontanée du cancer du goudron chez le lapin. De même Roger Leroux étudia les réactions histologiques des tissus au cours des irradiations par le radium, dans le cancer du col de l'utérus, dans les cancers de la peau et dans les cancers du sein. Toutes ces recherches ont abouti à des conclusions pratiques utiles au pronostic des diverses variétés de tumeurs et à l'établissement des indications et des techniques thérapeutiques : l'anatomiste n'oublie pas qu'il est au service de la médecine et des malades.

Que dire de l'activité d'enseignement de Roger Leroux ? Depuis de nombreuses années, les étudiants ont apprécié son talent d'organisation, sa parole claire et vibrante, sa flamme pétillante, son enthousiasme entraînant. Tous ses amis connaissent sa sensibilité exquise, sa droiture, sa force de caractère, son amour du travail. Ce sont là, à n'en pas douter, les gages du plus beau succès.

M. Lelong.

LA MÉDECINE AU PALAIS

RUÉES ET RUADES CONTRE LE SECRET MÉDICAL

La mode, car cette ruée n'a pas d'autre valeur, qui consiste à dauber sur le secret médical, n'est pas nouvelle. Sous le second Empire, déjà, certains médecins et quelques autres avaient réclamé pour le médecin le droit de proclamer les maladies vénériennes de leurs clients et de jeter le feu des projecteurs publics sur leurs chancres et leurs écrouelles.

L'Histoire se renouvelle et toujours avec ferveur, car les réformateurs ardents sont d'autant plus convaincus qu'ils sont des novateurs, qu'ils ignorent les précédents des siècles antérieurs.

On s'amuse, on se moque. On se gausse des observateurs rigoureux du secret, qu'on considère comme de vieilles barbes désuètes, derniers adorateurs de traditions risibles, sans que ces réformistes osés s'aperçoivent que le secret professionnel n'est, en réalité, qu'une innovation du Code pénal, sans qu'ils se doutent que leur modernisme audacieux n'est que la naïve réédition des coutumes de Normandie et de l'Ile-de-France.

Le snobisme de ces étonnants critiques est tel que le principe du secret leur apparaît comme une superstition révolue, comme une de ces mystiques dignes au plus des vieilles lunes.

Les novateurs en cette matière, comme en beaucoup d'autres, ne sont en réalité que des retardataires obstinés et ignorants. Sans doute, si le bolchevisme régissait ce qu'il resterait de ce pays, n'y aurait-il plus de secret, puisque l'homme comme la femme appartiennent, dans ces heureux systèmes, à la collectivité, avec leurs vertus et leurs tares, et puisque en fait, le médecin ne serait plus qu'un commis du soviet.

Mais nous ne sommes pas de ceux qui consi-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

dèrent cet idéal comme un progrès ; n'est-ce pas plutôt le retour à l'ère du troc, de la barbarie et des dictatures.

Faire du médecin l'employé du chef est une conception primitive plutôt qu'un vœu moderne.

Aussi bien, ces farouches dispensateurs de la Vérité oublient que, tant que leurs amis n'auront pas fait la révolution, le Code pénal subsistera et que l'article 378 s'appliquera avec rigueur. Ils oublient qu'une jurisprudence aussi nombreuse que judicieuse enseigne que le secret médical est d'ordre public, qu'il s'impose à tous, à l'égard de tous, et sur toutes les constatations qu'a pu faire le médecin. Si bien que nos réformateurs, qui ne secoueraient pas leur tapis à la fenêtre de crainte d'une contravention, sont prêts à enseigner qu'impunément le médecin peut divulguer les confidences qu'il reçoit, comme si, de ce côté, la Morale n'était pas d'accord avec le Code.

Que je voudrais voir les condamnés si leur avocat pouvait conter les histoires qu'il a connues par les dossiers ; que je voudrais qu'un ministre audacieux proclamât ce qu'il a versé sous le couvert du secret !

Quel retour nous constaterions aussitôt à la rigueur du principe !

N'oublions pas que la violation du secret est un délit, puisque c'est une atteinte à l'intérêt général, que la santé publique dépend de la certitude qu'ont les malades d'être écoutés par des confidents muets ; que ni le médecin, ni l'administration, ni les intéressés ne sont juges de l'opportunité d'un secret qui ne leur appartient pas.

De plus, nous avons dit que le secret s'impose à tous et sur tout ce qui a été appris dans l'exercice de la profession, mais il s'exerce aussi à l'égard de tous, c'est-à-dire non seulement à l'égard des tiers et des adversaires du malade, mais à l'égard de ses proches et à l'égard de

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

ses héritiers ; il s'exerce également à l'égard des autres médecins quand ceux-ci, n'agissant plus comme médecins traitants, ne cherchent à se renseigner que dans un but de contrôle et comme mandataires de ceux qui sont intéressés à connaître la vérité.

C'est pourquoi il est faux de dire que les lois sociales constituent autant d'atteintes à ce principe du secret, car si l'administration des Assurances sociales a intérêt à connaître l'état du malade, si le chef d'entreprise peut se renseigner sur les conséquences d'un accident, les médecins contrôleurs, qui ne sont pas tenus par l'obligation au secret, ne peuvent se renseigner auprès du médecin traitant, qui commettrait un acte délictueux en trahissant la confiance du malade.

Si le médecin traitant est interrogé, il n'a qu'un devoir, celui de se taire, et, si le malade lui demande un certificat, il peut le lui donner, mais à la condition que le certificat soit requis par le malade lui-même et remis à sa personne, et à cette autre condition que le médecin, toujours libre de refuser le certificat, n'y dise que ce qu'il a dévoilé au malade.

Par conséquent, ne disons plus que les lois sociales ont enterré l'inutile secret, disons au contraire qu'elles en exigent plus rigoureusement l'application : car un principe d'ordre public ne doit pas être mis en échec par des intérêts individuels, quelque respectables qu'ils puissent être.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 mars 1938.

L'examen médical des automobilistes. — Dans sa séance du 22 février 1938, M. TANON avait donné lecture d'un rapport fait au nom de la Commission de l'Automobile. Après une discussion à laquelle prennent part MM. Fredet, Strohl, Legueu, Souques, Mathis et Pierre Delbet, l'Académie adopte les conclusions de la commission et demande à M. le Ministre des Travaux publics la constitution d'une commission en vue de l'établissement d'un examen médical pour les conducteurs de voitures de tourisme.

A propos du procès-verbal. — M. EMILE SERGENT. — La communication de notre président sur l'orientation actuelle de la lutte antituberculeuse a soulevé une intéressante discussion. Il est incontestable que les statistiques des cuti-réactions nous ont permis de constater que beaucoup plus d'adultes sont aujourd'hui indemnes de tuberculose. Mais cette constatation ne doit pas conduire à une généralisation excessive qui consisterait à considérer la tuberculose de l'adulte comme étant toujours une primo-infection.

Elle est le plus souvent une réinfection, autogène ou hétérogène, qui peut être favorisée par des circonstances occasionnelles (physiologiques ou pathologiques), lesquelles rompent l'état d'équilibre instable qu'est l'allergie et favorisent la germination du bacille.

La lutte antituberculeuse doit donc continuer à s'orienter vers son double but : lutter contre les causes de contagion et contre les causes de déficience de la résistance du terrain.

Abcès du poumon et tuberculose. — MM. F. BEZANÇON, R. AZOULAY, P. BERNAL et CL. BRUNEL reviennent à nouveau sur les relations qui existent entre la tuberculose et les suppurations pulmonaires, et opposent les formes où il s'agit purement d'infection tuberculeuse constatée par la recherche systématique des bacilles de Koch dans l'expectoration à celles où il s'agit de tuberculose pulmonaire maladie.

Ils rappellent, tout d'abord, la fréquence relative de l'association abcès du poumon et tuberculose, sur laquelle a bien insisté Sergent, et sont d'accord avec lui sur l'importance du facteur local dans le déterminisme du développement de la tuberculose.

Dans 6 de leurs observations, c'est sur le territoire même de l'abcès que se développe dans la suite la caverne tuberculeuse ; ils montrent, dans certains cas, l'intrication étroite qui peut exister entre le processus suppuratif et la tuberculose. Ces observations sont à distinguer de celles, peut-être plus nombreuses encore, où la tuberculose se développe longtemps après la période aiguë et se localise à distance du foyer ou se généralise.

Sans nier l'importance de l'état général comme facteur de l'association tuberculeuse, les auteurs considèrent qu'il faut attacher beaucoup moins d'importance au facteur local, soit que la suppuration ouvre ou réveille de vieux foyers de tuberculose latente, comme dans la tuberculose traumatique, soit que la sclérose pulmonaire, consécutive à la suppuration, facilite la pénétration des bacilles tuberculeux dans les parois de l'alvéole, comme elle facilite celle du lipiodol, comme Bezançon l'a montré avec Delarue.

La distinction entre la forme purement bactériologique de l'infection, dont les auteurs avec Braun et André Meyer ainsi qu'Ameuille ont montré l'importance, a non seulement un intérêt théorique, mais aussi un intérêt pratique : la constatation purement bactériologique du bacille ne contre-indique pas une intervention opératoire, comme le fait, d'après eux, la constatation de tuberculose maladie associée.

Les auteurs insistent, pour terminer, sur le danger, pour les porteurs d'abcès chroniques, de vivre au contact de tuberculeux, et sur l'utilité des cures climatiques (climat sec de Cerdagne, en particulier) pour les vieux porteurs de suppurations.

Sérums de convalescents. — M. BÉGUET décrit l'organisation d'un centre de récolte et de distribution de sérum de convalescents qui fonctionne à l'Institut Pasteur d'Algérie depuis trois ans.

Trois laboratoires volants, dont le matériel est contenu dans des cantines, permettent d'aller procéder au prélèvement, à la décantation et à la mise en ampoules provisoires sur les lieux mêmes de l'épidémie, qui sont souvent éloignés de plusieurs centaines de kilomètres.

73^{l},500 de sang ont été prélevés et des réserves ont été faites, principalement pour le typhus exanthématique, la scarlatine et la rougeole. 19 litres de sérum ont été utilisés, avec des résultats très encourageants.

Essai sur la résection des premiers ganglions du système sympathique thoracique dans la tuberculose. — M. GAUDIER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 4 mars 1938.

Myélose aplasique cryptogénétique à marche lente. — MM. P. EMILE-WEIL, P. ISCH-WALL et S. PERLÈS rapportent l'histoire d'une femme de soixante-quatre ans qui, sans antécédents pathologiques quelconques, présente depuis plus de trois ans des troubles digestifs vagues (appétit médiocre, digestions lentes, constipation, langue dépapillée) avec un certain état d'anémie. Le sang montre une anémie hypochrome : globules rouges 4 010 000, hémoglobine 75, volume globulaire 0,9, globules blancs 3 800, polynucléaires 51, éosinophiles 2, lymphocytes 13, moyens monocucléaires 30, grands mononucléaires 4, hématoblastes 60 000. Le traitement antidyspeptique n'a pas modifié l'état digestif, mais le traitement antianémique a permis de maintenir les hématies autour de 4 millions, sauf à la suite d'une crise diarrhéique, qui fit tomber l'anémie à 2 800 000. Cependant, le taux des leucocytes, qui oscille entre 4000 et 1800, s'accompagne d'agranulocytose (40 à 27 p. 100 de polynucléaires) et d'aplaquettose. La ponction sternale montre une lame très pauvre en éléments : peu de myélocytes : 14 p. 100, peu de normoblastes : 14 p. 100 avec augmentation des cellules lymphocy-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

taires : 50 p. 100. Il y a de façon indéniable une myélose aplasique, sans présence d'éléments anormaux. Par ailleurs, on ne trouve rien d'anormal à l'examen des divers appareils. La perte de poids a été de 5 kilogrammes en trois ans.

On ne trouve en somme qu'une myélose aplasique cryptogénétique portant sur les divers éléments de la moelle osseuse, et surtout sur les hématoblastes et les granulocytes, sans aucune cause toxique ou infectieuse. Cette aplasie ne fut reconnaissable que par les examens du sang et de la moelle osseuse. On peut seulement invoquer les troubles digestifs et l'achlorhydropepsie que prouve l'état dépapillé de la langue. Le pronostic est grave, à échéance indéterminée, car il est probable que cette femme se défendra mal contre une infection ou une intoxication surajoutée. De semblables états ne doivent pas être rares, pour peu qu'on les recherche sans attendre le stade terminal.

Méningite lymphocytaire bénigne avec syndrome du trou déchiré postérieur. — MM. JACQUES DECOURT, J. SALOMON et C. DAUSSE rapportent le cas d'un enfant de treize ans qui, au milieu d'un syndrome infectieux très fébrile, accompagné d'une réaction méningée amicrobienne, à prédominance lymphocytaire, présenta une atteinte unilatérale des IXe, X^{e} et XIe nerfs craniens (syndrome du trou déchiré postérieur de Vernet). Le malade fut traité par le sérum antipoliomyélitique en injections sous-cutanées. Mais les auteurs pensent que le diagnostic de poliomyélite demeure fort improbable, le syndrome paralytique observé indiquant une atteinte des nerfs craniens au niveau du trou déchiré postérieur, et non pas une atteinte de leurs noyaux bulbaires.

Ils rappellent qu'un grand nombre d'infections neurotropes sont capables de réaliser le tableau d'une méningite lymphocytaire curable et que, même en présence de phénomènes paralytiques, il ne faut pas invoquer systématiquement le diagnostic de poliomyélite. Dans le doute, cependant, on ne doit pas priver les malades du bénéfice éventuel de la sérothérapie.

Double kyste pulmonaire suppuré. Cachexie œdémateuse curable. — MM. JEAN TROISIER, BARIÉTY et E. HAUTEFEUILLE présentent l'observation de deux volumineux kystes pulmonaires occupant respectivement chacun des deux poumons.

La suppuration de ces kystes a donné lieu à une symptomatologie assez voisine de celle des abcès du poumon ; elle s'est accompagnée d'un état singulier de cachexie œdémateuse, avec escarres fessières.

La guérison spontanée est survenue en moins de trois mois.

Les auteurs insistent sur les particularités que comportaient le diagnostic et le pronostic, tant au point de vue de la suppuration kystique que de la cachexie œdémateuse.

Ils soulignent l'utilité de la tomographie dans le dépistage des kystes latents des poumons.

M. L. KINDBERG rappelle la fréquence avec laquelle on voit persister des traces d'abcès ; il s'agit alors vraisemblablement d'un kyste infecté.

M. DEBRÉ montre avec quelle fréquence les kystes pulmonaires peuvent s'infecter, mais guérissent également de façon inespérée ; les kystes pulmonaires peuvent être réellement évolutifs. Les soi-disant disparitions de kystes sont peut-être apparentes, et la tomographie montrerait en pareil cas la persistance des images.

M. ETIENNE BERNARD souligne l'intérêt de la tomographie et rappelle l'existence de formes graves.

M. RAVINA se demande si la tomographie ne montre pas parfois plus de lésions qu'il n'y en a ; il a observé de fausses images cavitaires.

M. KINDBERG a observé également par tomographie de faux kystes du moignon qui ne sont pas des cavernes.

M. ET. BERNARD souligne que la tomographie n'est qu'à ses débuts et doit être interprétée.

M. TROISIER confirme l'existence de fausses spélonques à l'examen tomographique.

Etude des lésions pulmonaires complexes par la radiographie en tranches. — MM. P. AMEUILLE, G. RONNEAUX et J.-M. LEMOINE présentent des clichés stratigraphiques obtenus par la méthode de Vallebona (de Gênes). Cette méthode leur paraît plus simple d'emploi et d'outillage, et aussi satisfaisante dans ses résultats que les autres méthodes de radiographie en tranches.

Ils estiment que son utilisation en radiologie pulmonaire est indiquée avant tout pour l'analyse des images complexes dues à la projection sur un seul plan de toutes les condensation ou raréfactions pathologiques superposées dans l'épaisseur du poumon. Elle est avant tout utilisable pour la recherche d'images lacunaires au milieu d'autres formations opaques, et surtout lorsqu'elles sont masquées derrière de gros plans opaques d'origine pleurale ou parenchymateuse.

M. KINDBERG souligne l'intérêt des tomogrammes de profil.

M. ET. BERNARD montre quelques tomogrammes et souligne l'intérêt de la méthode.

Méningites séreuses d'origine encéphalitique. — MM. P. HALBRON, J. LENORMAND et M. RAYNAUD rapportent 3 cas récents de méningite lymphocytaire bénigne. Deux de ces méningites se sont compliquées de troubles encéphalitiques : tremblement postural et diplopie dans un cas, contracture extrapyramidale dans l'autre. Ils en rapprochent une troisième méningite, également curable, survenue quinze jours auparavant et dont l'origine resta méconnue malgré une enquête étiologique approfondie. Les auteurs tendent à lui attribuer la même origine qu'aux deux cas précédents. A propos de ces 3 observations, ils rappellent que la méningite lymphocytaire n'est pas une maladie autonome, mais un syndrome, aux causes nombreuses. En outre, ils se demandent s'il n'existe pas actuellement une véritable épidémie de névraxite haute.

Un cas de cyanose par un dérivé sulfamidé. —

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

MM. SOULIÉ et NORET rapportent un cas de cyanose intense et alarmante au cours d'un traitement par le di-*p*-acétyl-aminophényl-sulfone (1399 F) pour une otite moyenne suppurée. Il souligne le danger qu'il y a à utiliser ces composés sans surveillance médicale.

Ostéomalacie chez une néphritique avec acidose. Adénome parathyroïdien. — MM. P. CARNOT et A. LAFFITTE.

Un cas d'ostéodystrophie rénale de l'adulte. — MM. RENÉ-S. MACH et E. RUTISHAUSER (Genève), après avoir rappelé leurs travaux sur des lésions osseuses constatées au cours des néphrites expérimentales, apportent l'observation clinique d'une néphrite azotémique accompagnée d'hypocalcémie et d'hypochlorémie. L'examen anatomopathologique détaillé du squelette du malade a montré l'existence d'une ostéoclasie généralisée et d'une transformation fibreuse de l'os. La maladie osseuse observée au cours de cette néphrite a les caractères fondamentaux de l'ostéite fibreuse de Recklinghausen. Toutefois, les ostéodystrophies rénales se différencient de la maladie de Recklinghausen par des troubles humoraux caractéristiques qui sont l'hypocalcémie et l'hyperphosphatémie. Les auteurs insistent sur l'intérêt que présente la connaissance des ostéodystrophies rénales de l'adulte pour la compréhension du rachitisme rénal.

JEAN LEREBOULLET.

REVUE DES LIVRES

Traité pratique de curiethérapie : curiethérapie des cancers, par P. DEGRAIS et A. BELLOT, 1 vol., 204 p., (*Paris, Baillière, 1938*).

Ce volume est le second du traité pratique de curiethérapie en quatre volumes, dont nous avons signalé ici même le premier (*Généralité sur le Radium et la Curiethérapie du Cancer*) il y a quelques mois. Il mérite son nom de « traité pratique » car il s'attache exclusivement à la description, à la dicussion du mode de traitement radiumthérapique, dans un certain nombre de cas typiques, personnels aux auteurs, et dont les photographies illustrent remarquablement l'ouvrage. Cette manière de faire offre un élément incontestable d'intérêt : c'est la leçon clinique et non le cours de pathologie. Mais peut-être peut-on regretter que les différentes possibilités thérapeutiques n'aient pas toujours été discutées — par exemple l'électrocoagulation — et que certaines techniques, comme la curiethérapie à distance, soient exclues, précisément parce qu'elles sont hors du cadre de ces cas personnels. Peut-être aimerait-on aussi trouver, dans certains des cas décrits, plus de précision dans l'indication des doses utilisées. Il n'est pas très utile d'indiquer exactement la filtration et le temps d'application si l'on ne nous donne pas en même temps la charge de l'appareil radifère. Cependant, le spécialiste suppléera facilement à ces petites lacunes, et le médecin retirera de la lecture de cet ouvrage la notion encore trop peu répandue de l'excellence des résultats possibles avec une technique correcte.

La première partie de l'ouvrage est consacrée au traitement des épithéliomas (de la peau, des revêtements muqueux malpighiens, des revêtements paramalpighiens). La seconde, aux cancers conjonctivo-vasculaires et affections analogues de nature imprécise (sarcomes à fibroblastes, ostéo et chondrosarcomes, tumeurs lymphoïdes et myéloïdes, tumeurs à myéloplaxes, mycosis fongoïde, lymphogranulomatose). Le troisième chapitre envisage les tumeurs du système nerveux et pigmentaire ; le quatrième, les tumeurs embryonnaires.

A. DOGNON.

NAPOLÉON ET L'AMOUR

Par Octave AUBRY (*Deglaude*, 1938).

Comme les années précédentes, le Dr Deglaude a fait paraître un luxueux volume destiné au corps médical. *Napoléon et l'amour*, tel est le sujet traité par la main du maître qu'est notre grand écrivain Octave Aubry.

Les conquêtes amoureuses de Napoléon y sont aimablement relatées. Joséphine, Mme Grassini, Mlle Duchesnois, Mlle Georges, Mme de Vendey, Mme Duchatel y sont évoquées, puis Marie Walewska, cette tendre figure de femme qui est sans doute la plus touchante de toutes celles qui aient entouré Napoléon.

Cet ouvrage, d'une fort belle présentation, est illustré par Benito.

C'est une suite digne des ouvrages parus dans la même collection et que les médecins gardent avec plaisir dans leur bibliothèque.

Ce superbe volume est envoyé à nos confrères, sur demande, dans la limite des exemplaires disponibles.

A. ROUX-DESSARPS.

Krebs und Krebsbekämpfung in Frankreich (Le cancer et la lutte contre le cancer en France, par HELLMUT HAUBOLD, 1 volume, 273 page, 19 figures (*Barth, édit., Leipzig*, 1936).

La première partie de cet important ouvrage est consacrée à une revue des théories pathogéniques, qui se sont succédées en France depuis l'antiquité. La première conception admise fut la conception humorale. Elle fut détrônée par la théorie dite de l'« atrabilis » née en Grèce, et qui, passant par Rome et l'Arabie, vint jusqu'à Montpellier et Paris, où elle resta en faveur pendant tout le Moyen âge et le début de la Renaissance. Les premières observations élémentaires de biologie la firent chanceler, et elle fut remplacée par la théorie de la lymphe de Descartes. Celle-ci fut vivement combattue par les vitalistes, mais c'est seulement au début du XIXe siècle que, grâce aux travaux de Bichat et de Laennec, la notion du cancer, affection tissulaire, se fit jour. Depuis, les progrès réalisés dans

le domaine expérimental ont amené, dès la fin du siècle dernier, la reconnaissance, par tous, de la théorie cellulaire. C'est sur celle-ci que reposent actuellement les bases rationnelles d'une lutte anticancéreuse efficace.

La seconde partie traite de la répartition du cancer en France. Le premier fait à noter est l'augmentation de la durée moyenne de la vie, dont est fonction le vieillissement moyen de la population. Il est, à ce sujet, indispensable de se rappeler que le cancer apparaît surtout après quarante ans ; or, on constate, effectivement, que la mortalité cancéreuse est en progression continue. Le maximum de mortalité, pour les deux sexes, se situe entre soixante-quinze et soixante-dix-neuf ans, les femmes payant une plus grande contribution que les hommes.

En ce qui concerne la répartition géographique du cancer en France, on peut enregistrer, sommairement, les faits suivants : le nombre de décès dus au cancer est, en moyenne, plus élevé dans le Nord et le Centre que dans le Midi et le Sud-Ouest ; les régions les plus touchées étant Paris et ses environs, une grande partie de la Picardie, des Flandres et de la Normandie, le centre de la Champagne, le Lyonnais, une partie de la Bourgogne et du Dauphiné. Les régions ayant la plus faible mortalité cancéreuse sont : les Alpes, le Massif central, le Bordelais et le département des Hautes-Pyrénées.

A côté de Paris, ce sont manifestement les régions les plus industrialisées qui accusent la plus forte mortalité cancéreuse. Les chiffres bas notés dans les campagnes sont probablement dus au manque de statistiques exactes ; le cancer n'étant pas classé dans les maladies à déclaration obligatoire, on ne peut se baser, pour essayer d'avoir une vue d'ensemble de la mortalité due aux tumeurs malignes, que sur les statistiques enregistrant les causes de décès. Or, toutes ces statistiques sont plus ou moins faussées, parce qu'elles incluent un trop grand pourcentage de décès d'origine indéterminée.

Un exemple intéressant est fourni par la comparaison des statistiques de six départements du Jura français et des six cantons correspondants du Jura suisse. En 1930, dans ceux-ci, 11 p. 100 des décès étaient dus au cancer, tandis que dans ceux-là ce pourcentage ne s'élevait qu'à 5,9 p. 100. Par contre, dans les mêmes tableaux, les décès d'origine indéterminée ne comprenaient, en Suisse, que 4,6 p. 100, et en France, 26,7 p. 100. Il apparaît également que, dans les six cantons suisses, 97,1 p. 100 des certificats de décès étaient rédigés par des médecins, tandis que, dans les six départements français limitrophes, le pourcentage de certificats de décès établis par des employés de mairie était de 31,6 p. 100.

Les statistiques internationales donnent d'ailleurs lieu aux mêmes constatations. Les pays les plus éprouvés par le cancer sont : l'Autriche, le Danemark et la Suisse, tous Etats dont les statistiques sont remarquablement complètes. Par contre, les pays les moins touchés paraissent être la Lithuanie et la Grèce, Etats où les statistiques sont peu exactes.

D'après l'évaluation de l'auteur qui, dans ses calculs, se base sur les données des pays où les études statistiques sont les plus poussées, la mortalité cancéreuse *probable* en France est au moins deux fois plus élevée que ne le font apparaître les publications officielles.

Dans la troisième partie, l'auteur étudie la lutte anticancéreuse en France. Après un historique des premiers essais de lutte contre le cancer, Haubold retrace la création et l'organisation de l'« Association française pour l'étude du cancer », de la « Ligue française contre le cancer » et de sa « Section d'assistance du Comité des Dames ».

Il s'étend ensuite, plus longuement, sur l'organisation officielle de la lutte anticancéreuse. La première pierre fut posée par la création, en 1922, de la « Commission d'étude du cancer ». Le 5 mai 1932 fut créée, par un décret ministériel, la « Commission d'étude sur l'influence des rayons X », dont la direction a été assumée par le Dr Béclère. Les organisations de l' « Institut du radium », de l' « Institut du cancer » de Villejuif, des services spécialisés des hôpitaux de l' « Assistance publique », des « Centres régionaux », des « Centres de dépistage » et du service des « Assistantes sociales » sont ensuite passées en revue. Suivent quelques statistiques fournies par ces principaux centres sur le nombre des malades soignés, les localisations traitées et les résultats obtenus.

L'auteur insiste sur la nécessité d'une collaboration étroite entre les praticiens et les différents centres anticancéreux. Il publie, *in extenso*, le rapport du professeur Regaud, paru en 1922, sur les « données de l'état actuel du traitement du cancer », comprenant toutes les directions indispensables aux cliniciens pour l'accomplissement de leur tâche.

Un chapitre très important est consacré à la propagande anticancéreuse de l' « Office d'hygiène sociale » et à la lutte contre l'action néfaste des charlatans.

Les deux derniers chapitre traitent, brièvement : 1° des relations existant entre la recrudescence du cancer et la civilisation (augmentation de la durée moyenne de la vie, cancers professionnels) ; 2° de l'état actuel de la lutte anticancéreuse en Allemagne.

A. HERSKOVITS.

Le diagnostic radiologique des tumeurs malignes du pharynx et du larynx. Etude anatomo-radiographique et radiographique, par F. BACLESSE, 1 volume de 269 pages, 235 figures (*Masson, éditeur, Paris*, 1938).

L'exploration radiologique du pharyngo-larynx apporte aux cliniciens des renseignements multiples. Certes, elle ne peut remplacer l'examen clinique, mais elle le complète remarquablement, en précisant les formes anatomo-pathologiques, le point de départ et l'extension exacte des tumeurs. De plus, l'exploration radiologique décèle l'atteinte des cartilages. Enfin, pendant et après le traitement radiothérapique, des clichés pris en série contribuent à renseigner sur les réactions, la radio-sensibilité et la guérison apparente.

Après nous avoir rappelé la technique très simple des radiographies de profil du pharyngo-larynx, l'au-

teur s'étend longuement sur l'image radiographique normale, avant d'aborder le radiodiagnostic des tumeurs. L'extrême précision de la description de cette image normale et des variétés de la calcification des cartilages a pour résultat une très grande richesse sémiologique.

D'après les données anatomo-radiographiques, l'auteur a établi une classification des tumeurs du larynx et du pharynx, et pour chacune des localisations, après avoir défini la région, il nous instruit des caractères cliniques et des signes radiographiques particuliers.

Les tumeurs malignes de l'oro-pharynx, de l'hypopharynx, de la paroi postérieure du pharynx et du larynx sont ainsi successivement étudiées. Parmi les cancers de l'oropharynx, les cancers de la base linguale, du sillon glosso-pharyngien, des valléculés, de l'épiglotte sus-hyoïdienne et du repli pharyngo-épiglottique font seuls l'objet d'une étude radiographique. Les ulcérations creusantes de la base linguale, l'extension vers le pied épiglottique ou vers les gouttières pharyngo-laryngées apparaissent avec précision sur le film radiographique.

Quant aux tumeurs malignes de l'hypopharynx, elles sont d'autant plus graves que le point de départ est bas situé.

L'examen radiographique du pharynx, après ingestion de gélobarine, précise le pôle inférieur des lésions et apporte ainsi des éléments diagnostiques et pronostiques très importants. Il permet de différencier les tumeurs de l'étage supérieur de l'hypopharynx (ou cancers du repli ary-épiglottique) des tumeurs de l'étage inférieur (ou cancers des régions aryténoïdiennes et rétro-cricoïdiennes). Les premières, haut situées, sont bourgeonnantes et d'un bon pronostic ; les secondes, infiltrantes, sont très graves.

Les cancers de la paroi postérieure du pharynx sont décrits ensemble. Ils s'étendent largement en hauteur, et leur pronostic est d'autant plus grave que leur siège est bas situé.

En ce qui concerne les tumeurs pharyngées, non seulement le diagnostic radiologique prend de la valeur à mesure que les localisations sont plus basses, mais, dans certains cas, où l'examen au miroir est très difficile, il est primordial. Il permet parfois de rectifier certains diagnostics de tumeurs primitives du cou, en montrant un point de départ pharyngé.

L'auteur étudie ensuite les cancers du larynx localisés à la sus-glotte, à la glotte ou à la sous-glotte.

Les cancers sus-glottiques naissent soit de la partie haute du vestibule, soit de la bande ventriculaire, soit de la face postérieure de l'épiglotte. L'intérêt de la radiographie dans ces formes est de préciser le degré d'extension à la loge pré-épiglottique pour les cancers de la face postérieure de l'épiglotte ou au pied épiglottique et à la région aryténoïdienne pour les cancers de la bande ventriculaire.

Les cancers de la cavité ventriculaire se traduisent par une opacification de la clarté ventriculaire ; lorsqu'ils sont étendus, leur ombre tumorale est sus- et sous-glottique, les lésions cartilagineuses y sont fréquentes.

Dans les cancers de la glotte, l'exploration radiographique a l'avantage de préciser l'extension vers la sous-glotte. Mais, c'est dans les formes antérieures qu'elle sera très importante pour préciser la destruction du cartilage et l'envahissement des plans précrico-thyroïdiens.

Dans les cancers de la sous-glotte enfin, qui sont généralement de siège latéral, plus rarement de siège antérieur, et très exceptionnellement de siège postérieur, la radiographie permet d'apprécier le degré d'extension vers le bas et la bilatéralité des lésions.

L'auteur, en terminant cette étude des cancers du larynx, groupe ensemble les différentes lésions cartilagineuses, envisage leur diagnostic différentiel avec les formes tumorales et ulcéreuses de la tuberculose et avec les papillomes, et indique un artifice simple pour le diagnostic de localisation des ombres tumorales, en général.

F. Baclesse a voulu faire un atlas plutôt qu'un manuel, 236 figures ou radiographies apportent une documentation d'autant plus considérable qu'elles sont le plus souvent suivies d'un schéma, d'un résumé clinique, radiographique, d'un résultat histologique et d'une image laryngoscopique.

Ce livre résume une expérience de onze années et a nécessité la revision de plus de 3 000 clichés radiographiques de la fondation Curie. Grâce à lui, l'exploration radiographique du pharyngo-larynx ne restera pas longtemps la parente pauvre du radiodiagnostic.

G. Dulac.

Les hémorragies utérines avant et après la ménopause, par Claude Béclère, 1 volume de 209 pages, 68 figures (*Masson, éditeur, Paris*, 1936).

La question des hémorragies utérines anormales est, dans la pratique journalière, l'une des plus importantes, d'autant que, même chez les femmes ménopausées, l'équation métrorragie égale cancer, et son corollaire thérapeutique, l'hystérectomie totale, sont erreures de fait, encore que notions classiquement admises. « On trouvera, dans ce livre, écrit Jean Quénu qui l'a préfacé, la méthode à suivre pour distinguer les hémorragies cancéreuses de celles qui ne le sont pas. »

La première partie de l'ouvrage résume la physiologie des hémorragies utérines normales et pathologiques. Le mécanisme de la menstruation normale et le rôle des hormones ovariennes ayant été rappelés, l'auteur montre « comment certaines déviations hormonales sont l'origine d'hémorragies anormales de cause purement fonctionnelle ». Par ailleurs, « la ménopause est étudiée dans ses formes habituelles comme dans ses formes atypiques » et des précisions sont données qui montrent comment, même dans les cas difficiles, on peut savoir si l'hémorragie se produit avant ou après la ménopause.

La seconde partie, la plus importante, est consacrée à l'étude des hémorragies qui se produisent avant la ménopause. Elle débute par un rappel des innombrables discussions auxquelles ont donné lieu les causes et le traitement de ces troubles, la thérapeutique ayant, depuis cent ans, passé par trois phases schématiques : médicale, chirurgicale et radiologique.

REVUE DES LIVRES *(Suite)*

S'appuyant ensuite sur deux statistiques (*a.* Jean Quénu ; *b.* Claude Béclère) comportant au total 100 cas, l'auteur montre que, chez plus de deux tiers des malades (entre quarante ans et la ménopause), les hémorragies utérines ne sont pas d'ordre chirurgical. Les chiffres rapportés ci-dessous en sont la preuve :

A. 1° Fibromes sous-muqueux	10 p. 100.
2° Cancers intra-utérins	8 —
3° Polypes	4 —
4° Rétention placentaire............	3 —
5° Salpingites kystiques	4 —
6° Ovaires kystiques................	1 —

Au total, 30 p. 100 de lésions chirurgicales.

B. Métrorragies fonctionnelles ménopausiques	53 p. 100.
Métrorragies fonctionnelles infectieuses	10 —
Métrorragies de cause inconnue......	9 —

Au total, 70 p. 100.

Chacune de ces affections est étudiée du point de vue clinique et, avec un soin particulier, du point de vue hystérographique. L'hystérographie, d'après les constatations de Cl. Béclère, apparaît d'ailleurs comme une méthode diagnostique de tout premier ordre puisque, sur un ensemble de 100 malades, chez environ 60, elle a donné une image normale et montré qu'il n'existait pas de lésion objective, mais un simple trouble fonctionnel ; elle a permis ainsi de se passer de curetage. Chez environ 40 autres, elle a révélé une lésion objective nécessitant un traitement chirurgical.

Dans ce dernier cas, le curetage biopsique s'impose pour faire le diagnostic exact de la lésion ; il s'impose naturellement encore bien plus chez toutes les malades qui n'ont pu être hystérographiées, car, seul, il permettra de dépister le cancer utérin au début. On a beaucoup discuté sur la valeur du curetage, et certains ont prétendu qu'il fallait lui préférer l'hystérectomie. C'est là un paradoxe insoutenable. A la condition d'être fait correctement et complètement, le curetage biopsique n'est ni dangereux, ni infidèle. Il faut, toutefois, ne pas oublier que le diagnostic histologique du cancer utérin, à partir des produits de curetage, est un des plus délicats qui soient, et il est indispensable, dans ces conditions, de s'assurer la collaboration d'un technicien particulièrement averti, car la discrimination entre l'épithelioma cylindrique typique ou atypique et l'épithélioma mixte cylindrique et pavimenteux d'une part, entre le cancer utérin et certaines formes d'hyperplasie bénigne de la muqueuse ou d'adénome végétant, d'autre part, est particulièrement difficile.

En ce qui concerne le traitement, c'est avant tout le diagnostic étiologique précis qui est essentiel. A ce sujet, Cl. Béclère préconise la ligne de conduite suivante

1° Cancer du corps de l'utérus :

Hystérectomie abdominale totale (au pis aller subtotale ou vaginale), dans tous les cancers glandulaires cylindriques, typiques, atypiques, mixtes ou indifférenciés.

Curiethérapie et rœntgenthérapie associées, dans les épithéliomas pavimenteux et intracervicaux, ainsi que dans les cancers cylindriques inopérables. A titre de prophylaxie post-opératoire, les radiations peuvent aussi être conseillées.

2° Fibromes sous-muqueux :

Hysterectomie subtotale et, s'il existe une contre-indication opératoire, rœntgenthérapie.

3° Polypes intra-utérins :

Ici, l'intervention chirurgicale est indispensable.

4° Salpingites kytisques :

Hystérectomie subtotale.

5° Rétentions placentaires :

Traitement conservateur sous forme de curetage.

Quant aux malades (70 p. 100) chez qui la radiographie ou l'examen histologique ont montré l'absence de toute lésion objective, on a alors à choisir entre le traitement médical simple — qui pourra n'être qu'un essai — et la ménopause anticipée par curiethérapie ou mieux, car ses avantages sont multiples, par rœntgenthérapie. En principe, le traitement médical sera réservé aux ménorragies et polyménorrhées, et aux femmes de moins de quarante-cinq ans ; le traitement radiothérapique aux métrorragies ménopausiques typiques et aux malades ayant dépassé quarante-cinq ans.

La troisième partie du livre de Cl. Béclère concerne les hémorragies survenant après la ménopause. Elles sont dues, pour le plus grand nombre — de 33 p. 100 à 67 p. 100, suivant les statistiques — au cancer utérin et principalement à l'épithélioma cylindrique, qu'il s'agisse d'une forme végétante, villeuse ou diffuse. Les épithéliomas pavimenteux sont moins fréquents. Les sarcomes sont exceptionnels (2 à 3 p. 100). En dehors de ces lésions, on trouve à l'origine des hémorragies post-ménopausiques, et ce en proportion variable, la métrite sénile, les polypes bénins, le fibrome sous-muqueux, la salpingite kystique, des lésions bénignes d'origine inconnue.

Le diagnostic se fera, là encore, par l'examen clinique, le curetage biopsique et l'hystéro-salpingographie.

Dans les cancers du type épithélioma cylindrique, le traitement de choix est l'hystérectomie totale par voie abdominale, et, à défaut, l'hystérectomie subtotale basse ou l'intervention par voie vaginale. Dans les épithéliomas pavimenteux, le traitement par les radiations est préférable.

Quand il s'agit d'une lésion bénigne, le traitement différera suivant le diagnostic posé. Aux métrites séniles on réservera la diathermie, soit avec électrodes, soit par ondes courtes. Le curetage utérin sera presque toujours suffisant en cas de polype utérin.

Cet ouvrage, présenté d'une façon extrêmement claire, qui en rend la lecture facile et attrayante, est, en outre, illustré par la reproduction de près de 70 clichés d'hystérographie. Il est complété par un important index bibliographique.

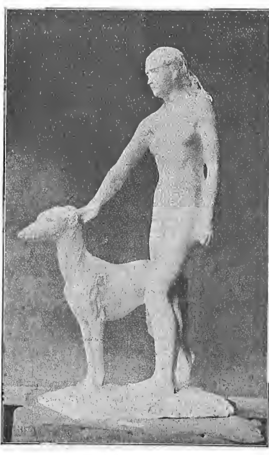
J. Lavedan.

VARIÉTÉS

LE D[r] RAIMOND SABOURAUD

Sculpteur

M. le D[r] G. Milian, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, vient de rendre l'hommage médical qui convenait au D[r] Raimond Sabouraud, décédé tout récemment. Cet hommage ne serait pas complet si nous ne disions ici en quelle estime le D[r] Raimond Sabouraud était tenu dans le monde des arts, où son talent



D[r] R. Sabouraud. — *Diane au chien.*

de sculpteur avait été justement remarqué et très rapidement consacré.

Raimond Sabouraud était depuis longtemps sociétaire du *Salon d'Automne*, où il exposait chaque année ; il ne dédaignait point non plus d'envoyer quelques sculptures au *Salon des Médecins* qu'il honorait de sa présence.

Anatomiste par excellence, l'artiste devait surtout considérer la sculpture sous l'angle de la plastique réaliste, aussi l'on peut dire que ses meilleures œuvres sont ses bustes. Quand il dressait des figures de femmes, quand il modelait des statuettes et des statues, Raimond Sabouraud, prisonnier de ses connaissances, tout en éclairant ses œuvres par une intelligente pensée, avait plus de mal à leur conserver les qualités profondément sculpturales qui marquent les véritables œuvres d'art que dans ses portraits de contemporains.

Sa *Phryné*, son *Attente*, sa *Femme à la fontaine*, d'autres statues exécutées presque toujours aux deux tiers ou à moitié de leur grandeur sont avant tout de belles académies plastiques, figures presque décoratives. Sa *Femme au chien*, sans doute sa dernière œuvre importante, a de la grâce, du mouvement et du style, mais elle s'apparente plus directement encore à l'art décoratif. Elle serait un magnifique ornement pour un jardin. Il en était de même de son *surtout de table* : *La Danse*, exposé en 1936. Là, le sculpteur, malgré le vérisme de ses petites figures, place avant tout son œuvre sur le plan décoratif, et ce n'est pas le diminuer que de dire que nous lui préférons ses bustes, si naturels, si sensibles, pour tout dire si humains. Comme son maître, le grand sculpteur Charles Despiau, dont il fut l'intelligent élève, Raimond Sabouraud savait éclairer de vie intérieure le visage de ses modèles ; la pensée semblait sourdre de leurs yeux et, s'il ne négligeait point les détails indispensables à la ressemblance, il construisait pourtant ses bustes en véritable sculpteur, qui sait que l'expression du caractère s'obtient moins par la précision du modelé que par l'esprit qu'on donne aux formes.

On se rappellera, parmi ses portraits les plus réussis, les bustes du professeur Charles Nicolle, de M. Henri Bourgerelle, de S. Exc. Mgr de Guébriant et enfin celui du D[r] Milian, exposé l'année dernière au *Salon d'Automne*.

Ajoutons que le D[r] Élie Faure, l'un des plus vastes esprits de son temps et l'un des plus compréhensifs critiques d'art de notre époque, a consacré un ouvrage à l'œuvre sculptée de Raimond Sabouraud (1).

Georges Turpin.

(1) *Raimond Sabouraud, Sculpteur*, par Elie Faure (1929), 1 volume in-4° illustré de 49 planches reproduisant les principales œuvres de l'artiste. De Brunhoff, Éditeur, Paris (Tiré à 300 ex.).



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 mars 1938.

Les jus de fruits. — L'Académie vote sans modifications les conclusions du rapport présenté il y a quinze jours par M. Henri Labbé.

La dénomination « jus de fruit » sera définitivement réservée à un produit naturel, non alcoolique, directement obtenu *sans aucune addition.*

Étude sur le métabolisme de base des enfants porteurs de goitre. — M. G. MOURIQUAND, Mme J. ENSELME et M. J. ENCELME. — Les investigations des auteurs ont porté sur 50 enfants atteints de goitre typique.

Le métabolisme de base a été normal dans 34 p. 100 des cas. Il a été augmenté dans 40 p. 100 des cas, mais cette augmentation a été minime (et de peu de valeur pratique) au-dessous de + 10 p. 100, soit moyenne de 10 à 20 p. 100, soit assez forte et s'associant à d'autres signes d'hyperthyroïdie (au-dessus de + 20 p. 100), dans 12 p. 100 des cas. Dans 26 p. 100 des cas, ils ont au contraire noté un abaissement du métabolisme basal d'importance moyenne, ne dépassant pas — 30 dans le cas le plus marqué. Ces cas s'accompagnaient des signes cliniques attribués à l'hypothyroïdie.

Le sexe féminin a fourni 86 p. 100 des cas.

Contre la dépopulation. — M BOVERAT fait une importante communication.

Après avoir rappelé que le nombre des naissances est tombé de 1 022 000 en 1876 à 620 000 en 1937, et que 60 départements comptent actuellement plus de cercueils que de berceaux, l'auteur montre qu'il est nécessaire de faire appel à toutes les forces morales de la nation pour rendre à la jeunesse un idéal familial, et qu'il est indispensable de réduire l'écart inadmissible qui sépare actuellement le niveau d'existence des pères et mères de famille de celui des Français sans enfants ; dans ce but, les allocations familiales professionnelles doivent être généralisées et développées.

Il insiste en outre sur la nécessité de combattre énergiquement l'avortement, en appliquant la loi sans faiblesse et en mettant la population féminine en garde contre les conséquences immédiates et lointaines de l'interruption de la grossesse.

M. SIREDEY insiste, une fois de plus, sur l'importance vitale pour notre pays de ce problème. Il rappelle qu'il est, avant tout, un problème d'ordre moral).

Action des différentes radiations ultra-violettes sur l'œil. — MM. DOGNON et MAWAS.

Les Commissions des prix en 1938. — *Composition.* — *Prix généraux* : Prix de l'Académie Alvarenga-Larrey. — MM. Claude, Laignel-Lavastine, Sieur, Bezançon, Dopter.

Prix Moubinne, Pannetier, Sabatier, Saintour. — MM. Pettit, Levaditi, Ribadeau-Dumas, Weinberg, Dopter, Petit, Strohl, Carnot, Lemierre, Tiffeneau, Loeper, Guillain, Lapicque, Barrier, Mauclaire, Béclère Regaud.

Prix Desnos, Laval, Otterbourg. — MM. Hartmann, Béclère, Rist, Tiffeneau.

Médecine générale : Prix Argut, Barbier, Daudet, Desportes, Dieulafoy, Dutens, Godard, Guéretin, Guzmann, Hadot, Herpin (de Metz). Orfila, Roger. — MM. Ribadeau-Dumas, Loeper, Villaret, Laiguel-Lavastine, Sergent, Rathery, Lereboullet, Rist, Carnot, Souques, Vallery-Radot, Debré, Lesné, Renault, Roussy, Brumpt, Martel, Ramon.

Maladies de la nutrition : Prix Caillerct, Maurel, Rieaux. — MM. Loeper, Rathery, Le Noir, Brouardel.

Neuro-psychiatrie : Prix Baillarger, Boullard, Civrieux, Day, Gustave Darante, Herpin (de Genève), Lefèvre, Leveau, Lorquet. — MM. Laignel-Lavastine, Claude, Crouzon, Guillain, Roussy, Souques, Laubry, Auvray, Vallery-Radot, Debré.

Dermatologie : Fondation anonyme. Prix Gaucher. — MM. Darier, Lereboullet.

Hygiène et maladies contagieuses et exotiques : Prix Boulougne, Brault, Clarens, Guillaumet, Guinchard, A.-J. Martin, Stanski, Vernois, Zambaco. — MM. Villaret, Sergent, Bezançon, Nobécourt, Crouzon, Lesné, Renanlt, Debré, Lesage, Sacquépée, Béclère, Pettit, Marchoux, Ramon, Martel, Lemierre.

Tuberculose : Prix Audiffred, Merzbach, Rieaux (tuberculose). — MM. Sergent, Rist, Nobécourt, Lereboullet, Ribadeau-Dumas, Debré, Mauclaire, Ombrédanne, Bezançon, Béclère.

Cancer : Prix Berraute, Bruninghaus, Chevillon, Combe, Marmottan. — MM. Roussy, Guillain, Carnot, Hartmann, Gosset, Brumpt, Champy.

Chirurgie générale : Prix Amussat, Campbell-Dupierris, Labbé, Laborie, Péan. — MM. Hartmann, Sieur, Delbet, Legueu, Faure, Mauclaire, Duval, Auvray, Gosset, Rouvillois, Cunéo, Ombrédanne, Mariou, Lenormant, Fredet, Grégoire.

Obstétrique et gynécologie : Prix anonyme, Barthélemy, Tarnier. — MM. Lenormant, Couvelaire, Brindeau, Jeannin, Marchoux.

Spécialités chirurgicales : Prix Philippe-Durante, Magitot, Meynot, Tremblay. — MM. Lenormant, Lemaître, Terrien, Sieur, Legueu, Marion, Gosset, Champy, Dumas.

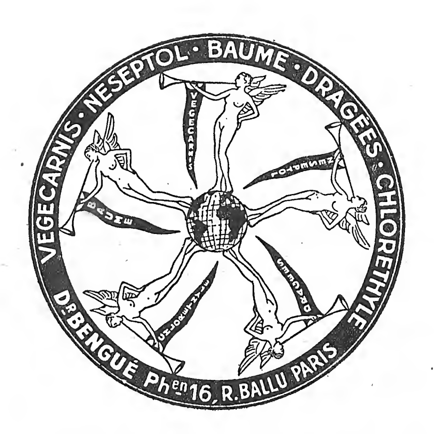
Anatomie et physiologie : Prix Bourceret, Pourat. — MM. d'Arsonval, Lapicque, Mayer, Portier, Tiffeneau, Rouvière, Lenormant, Ribadeau-Dumas.

Physique et chimie : Prix Apostoli, Buignet. — MM. Béclère, Strohl, Regaud, Pouchet, Tiffeneau, Desgrez.

Pharmacie : Prix Demarle, Nativelle. — MM. Léger, Perrot, Bougault, Coutière, Fourneau, Goris, Delépine, Lapicque.

Eaux minérales : Prix Caprurou, Lefort, Robin. — MM. Rathery, Siredey, Le Noir, Pouchet, Tiffeneau, Delépine, Goris.

Anatomie pathologique : Prix Portal, Saint-Léger. — Néant (pas de candidat).


VEGECARNIS · NESEPTOL · BAUME · DRAGÉES · CHLORETHYLE
Dr BENGUÉ Phen 16, R. BALLU PARIS

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 mars 1938.

Études sur le phlycténoglucose dans le diabète sucré. — MM. Gilbert Dreyfus et Lamotte apportent vingt dosages qui montrent d'importantes variations du rapport du phlycténoglucose à la glycémie dans le diabète sucré. Inférieur à l'unité chez le sujet normal et les diabétiques légers, ce rapport s'élève dans les diabètes fortement hyperglycémiques, d'autant plus que le potentiel évolutif de la maladie est plus accentué. Le type de diabète en cause et le traitement institué n'apportent aucun correctif à cette loi.

Septicémie à « Bacillus fragilis ». — MM. A. Lemierre, J. Reilly et S. Daum rapportent l'observation d'une femme qui, quelques heures après un avortement, présenta un état infectieux avec grand frisson initial et température au-dessus de 39°. Cette température se maintint au même niveau pendant quarante-huit heures, puis céda progressivement, et la guérison fut complète en huit jours. Une hémoculture, pratiquée au cours du deuxième et dernière frisson, donna à l'état de pureté un germe anaérobie, le *Bacillus fragilis*.

Les auteurs insistent sur la bénignité de cette infection, au cours de laquelle ne s'est produite aucune détermination secondaire. Les septicémies à *Bacillus fragilis*, dont les exemples sont encore peu nombreux, peuvent en effet revêtir un caractère plus sévère, surtout en raison des métastases qu'elles provoquent. Sans comporter un pronostic aussi fréquemment fatal que les septico-pyohémies à *Bacillus funduliformis*, elles entraînent assez souvent la mort. L'observation rapportée par les auteurs n'est comparable qu'à celle de Boëz, Keller et Keplstadt, dans laquelle l'infection, également à point de départ utérin, a guéri en six jours.

Coxite gonococcique avec lésions osseuses. Les mutilations osseuses dans l'arthrite gonococcique de la hanche. — MM. P. Jacquet, S. Thieffry, Jean Piton et Basset rappellent que les mutilations articulaires survenant au cours d'arthrites aiguës inflammatoires de la hanche et n'ayant pas les caractères de la tuberculose ont, de tout temps, préoccupé les chirurgiens. A propos de 3 cas, les auteurs précisent les caractères de ces arthrites mutilantes gonococciques de la hanche.

Les mutilations osseuses (vastes abrasions de la tête fémorale, effacement du sourcil cotyloïdien avec luxation, enfoncement de la cavité cotyloïde) se constituent très vite, en l'espace de quelques jours, dans l'intervalle de deux examens radiologiques rapprochés. Elles peuvent être très précoces et existaient, dès le huitième jour, chez une des malades. Elles apparaissent d'un seul coup, comme faites à l'emporte-pièce. Une fois constituées, elles demeurent inchangées, sans tendance évolutive aucune, ni vers l'aggravation, ni vers la réparation. Le travail de consolidation commence précocement, du premier au troisième mois, se traduisant radiologiquement par la densification des images qui attestent la recalcification et l'apparition des travées anastomotiques qui constituent l'ankylose.

Du point de vue évolutif, ces lésions révèlent, par le seul examen des films successifs, une arthrite d'une nature tout à fait particulière. Elles s'opposent notamment aux lésions tuberculeuses d'apparition plus lente, très évolutives au contraire, et tardives dans leur recalcification et leur réparation.

Le diagnostic d'arthrite gonococcique de la hanche doit être porté *ex abrupto*, de par ses seuls caractères intrinsèques et sans tenir aucun compte des circonstances étiologiques, le gonocoque disparaissant régulièrement des sécrétions en période aiguë, pour ne réapparaître qu'à la convalescence. Une arthrite très aiguë, très douloureuse de la hanche apparaissant subitement chez un jeune sujet est en elle-même, et quelles qu'en soient les circonstances, d'apparition plus que suspecte de gonococcie.

Les auteurs insistent sur la précocité du traitement qui revêt un caractère d'urgence et dont la pyrétothérapie fait les frais. Pratiqué dès les premières heures, ce traitement peut être abortif et sauver la jointure.

M. Jausion souligne l'intérêt de la gonoréaction. Il n'a pas observé habituellement une action aussi heureuse de la pyrétothérapie ; celle-ci agit dans les cas où la température obtenue atteint 38°5 à 39°5 ; dans le chancre mou, au contraire, il faut de fortes hyperpyrexies.

M. Milian pense que, dans le chancre mou, l'injection intramusculaire de Dmelcos, non pyrétogène, donne d'aussi bons résultats que l'injection intraveineuse ; il semble donc y avoir action vaccinale.

Cinq observations d'embolies pulmonaires avec recherches anatomiques. — MM. Ameuille, Fauvet et A. Monsaingeon présentent l'étude de cinq malades, quatre opérées pelviennes et une accouchée récente, décédées subitement ou très rapidement, avec le diagnostic d'embolie pulmonaire.

Les embolies ont été recherchées sur le cadavre, avec une technique très sûre d'injection de l'artère pulmonaire par une masse à la gélatine colorée. Bien poussée, cette injection dessine le territoire de l'artère oblitérée, comme un cône non injecté, au sommet duquel on peut retrouver facilement l'embolus. S'il n'y a pas d'arrêt à l'injection, c'est qu'il n'y a pas d'embolus, au moins macroscopique.

Dans 2 cas de sujets morts d'« embolie pulmonaire », ils n'ont pu découvrir d'embolus. Dans 2 autres cas, il s'agissait de petits caillots oblitérants, qui ne supprimaient pas la circulation dans plus d'un cinquième de poumon. Dans un dernier, il s'agissait d'un gros caillot qui paraissait, vu les réactions anatomiques, s'être logé dans une branche lobaire inférieure de l'artère pulmonaire, un certain temps avant l'accident paroxystique terminal. Dans un seul cas, on a retrouvé la phlébite primitive.

Il semble que le complexus clinique de l'« embolie pulmonaire » pourrait bien se montrer sans embolie

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

vraie, au moins macroscopique, et que, même celle-ci existant, il n'en accompagne pas toujours le début et la production.

Oblitération latente de l'artère pulmonaire chez un tuberculeux atteint de phlébites multiples. — MM. P. AMEUILLE, J.-J. MEYER et CANETTI présentent une observation d'embolie latente de la branche droite de l'artère pulmonaire chez un tuberculeux atteint de phlébites multiples.

Cette oblitération n'a été découverte qu'à l'autopsie, n'a pas donné de troubles fonctionnels ; mais paraît, en revanche, responsable du développement d'un foyer caséeux étendu dans le lobe inférieur droit du poumon qui a été surtout touché par l'oblitération.

Ils profitent de cette occasion pour réclamer la dissociation et l'étude séparee du fait anatomique de l'embolie pulmonaire et du syndrome paroxystique, fait de douleur thoracique, de dyspnée et d'angoisse, qui lui est généralement attribué.

Il est vraisemblable, comme il est démontré dans la communication précédente, que ce syndrome peut exister indépendamment de toute embolie réelle, et que, d'autre part l'embolie vraie peut exister sans aucun syndrome fonctionnel caractéristique.

Cancer gastrique ulcériforme purement hémorragique. — MM. RENÉ-A. GUTMANN, JEAN CHARRIER et I. BERTRAND présentent l'observation d'un malade qui, à l'exclusion de tout autre symptôme physique et fonctionnel, eut deux hémorragies digestives à un an de distance. Les premières séries de clichés avaient montré, après la première hémorragie, la présence d'une niche prépylorique banale qui avait persisté malgré l'absence de tout signe clinique et s'était peu à peu entourée de légères raideurs localisées. De nouveaux clichés montrèrent aux auteurs la persistance de ces images malgré un traitement d'épreuve. Le diagnostic de petit cancer ulcériforme fut posée que l'opération confirma. Cette observation montre l'importance des examens radiologiques répétés, qui permettent, surtout dans la région prépylorique, le diagnostic de cancer, même en l'absence de tout signe classiquement cancéreux.

Un nouveau cas de cancer au début opéré et invisible sur la pièce. Confirmation histologique. — MM. A. GOSSET, R.-A. GUTMANN, I. BERTRAND et GARCIA CALDERON présentent un nouveau cas où le diagnostic de cancer prépylorique fut posé sur une minime mais très typique niche en plateau persistant après traitement d'essai. A l'opération, l'estomac était rigoureusement normal. La gastrectomie fut néanmoins faite sur le diagnostic pré-opératoire. L'examen histologique montra un cancer d'un centimètre de long présentant l'aspect d'une infiltration lymphoblastique localisée, de caractère franchement néoplasique ; il s'agit vraisemblablement d'un réticulosarcome développé sur une gastrite atrophique érosive ancienne.

M. CAIN souligne la difficulté d'interprétation de ces images, qui sortent du cadre des épithéliomas ; il s'agit peut-être de réactions du tissu adénoïde normal ; les tumeurs sarcomateuses diffusent cependant beaucoup plus rapidement dans la majorité des cas.

M. IVAN BERTRAND montre qu'ici la dissémination est probable, et que les ganglions sont déjà envahis.

M. GUTMANN rappelle que, dans plusieurs cas diagnostiqués autrefois ulcères, insuffisamment réséques et récidivés, un nouvel examen des pièces anatomiques anciennes a montré le caractère néoplasique des lésions.

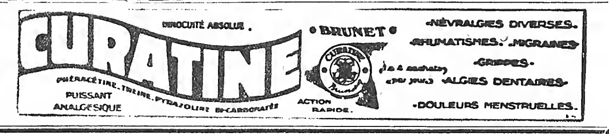
L'hépatomégalie polycorique et son évolution favorable. — ROBERT DEBRÉ, G. SEMELAIGNE et E. GILBRIN, qui ont déjà publié 5 cas d'hépatomégalie polycorique, présentent à nouveau 3 de leurs petits malades. Après avoir rappelé les éléments essentiels de la maladie (hépatomégalie, retard de la croissance, répartition anormale des graisses de couverture, troubles du métabolisme des glucides et des lipides, infiltration massive du parenchyme hépatique par du glycogène ou de la graisse), ils veulent insister plus spécialement sur l'évolution favorable de la maladie. Deux des petits malades ont conservé le même habitus extérieur, leur hépatomégalie n'a pas subi de variations appréciables, et l'abdomen est toujours très saillant, mais leur croissance est normale, et ils ont même tendance à combler leur retard statural et à se rapprocher de la taille moyenne de leur âge. Le troisième est tellement amélioré qu'il peut être considéré comme cliniquement guéri ; son foie ne dépasse pas les limi es physiologiques, son habitus extérieur est normal, sa croissance satisfaisante, et l'on pourrait décrire, à son sujet, une forme régressive de polycories.

Mais, chez ce malade comme chez les autres, les signes biologiques ne montrent pas la même tendance à l'amélioration que les signes cliniques. Les courbes de glycémie, après ingestion de glucose ou injection d'adrénaline, sont toujours anormales, mais très variables, rappelant soit les courbes d'insuffisance surrénale, avec une hypoglycémie à jeun très marquée et une hyperglycémie primaire assez faible ; soit les courbes d'insuffisance inocilino-pancréatique, avec une glycémie à jeun normale ou supérieure à la normale, et une hyperglycémie primaire très forte. Les auteurs ont pu constater que ces différents aspects peuvent se montrer, chez le même malade, à deux ans d'intervalle.

Les troubles de la lipémie et de la catonurie paraissent également persistants.

Les auteurs pensent toujours que la maladie est due à un trouble du système neuro-endocrinien qui règle à la fois la croissance en taille, le métabolisme des glucides et des lipides, et la répartition des graisses de couverture.

Les différents essais thérapeutiques préconisés : opothérapies hypophysaire, tyrhroïdienne, surrénale; injections de cholène, radiothérapie, n'ont encore donné aucun résultat, et, devant l'amélioration spontanée qui paraît être la règle, les auteurs préfèrent s'abstenir de toute médication active.



R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE et N. KOSSOVITCH

ANTIGÈNES
Hétéro-antigènes et Haptènes

1937. Un volume grand in-8 de 168 pages avec figures........................... 40 fr.

PRÉCIS D'ANALYSE CHIMIQUE BIOLOGIQUE GÉNÉRALE

Par E. BARRAL

Professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon.

Deuxième édition entièrement refondue

1 vol. in-8 de 708 p. avec 212 fig. et 1 pl ..... 62 fr.

LES SYNDROMES HYPOPHYSAIRES ET ÉPIPHYSAIRES

en clinique infantile

Par le Docteur PIERRE LEREBOULLET

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.
Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades.

1924. 1 volume in-16 jésus de 138 pages, avec figures dans le texte. France, franco....... .... 14 fr.
Étranger : 0 dollar 38. — 1 shilling 7 p. — 1 franc suisse 90.

H. MAGNE et **D. CORDIER**

Professeur de Physiologie à l'Institut national agronomique.

Professeur agrégé de Physiologie et de Thérapeutique générale des Ecoles nationales vétérinaires.

LES GAZ DE COMBAT

1 vol. in-16 (16×23), 160 pages avec 30 figures............................ 40 fr.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. GRENET, a observé un enfant porteur d'une hépatomégalie du même type, qui est actuellement âgé de quinze ans et cliniquement guéri.

Sclérose rénale maligne gauche après néphrectomie droite pour tuberculose rénale. — MM. P. NICAUD, M. BOLGERT et P. TANRET rapportent l'observation d'un sujet de vingt-quatre ans ayant subi, quatre ans auparavant une néphrectomie droite pour tuberculose rénale vérifiée bactériologiquement mort en quelques semaines, avec un syndrome azotémique à évolution rapidement progressive.

Le rein gauche présentait des lésions très diffuses à prédominance vasculaire portant sur les gros vaisseaux et sur les capillaires glomerulaires, caractérisées par l'épaississement de toutes les tuniques, la diminution de calibre, pour les gros vaisseaux, et par l'aspect flou et indistinct, pour les capillaires, du bouquet glomérulaire et les artères afférentes et efférentes. Tous ces vaisseaux présentaient de plus un aspect hyalin occupant quelquefois toute la paroi, où se montrant sous forme de flaques ; les lésions tubulaires étant beaucoup plus discrètes.

Au point de vue clinique, les signes cardio-vasculaires étaient caractérisés par l'hyperrophie cardiaque, le bruit de galop et l'hypertension avec signes rapides de décompensation. L'azotémie s'est élevée très rapidement jusqu'à 5 gr. 20. Les œdèmes ont été légers.

Le diagnostic de sclérose rénale maligne est justifié par le caractère des lésions artérielles et glomérulaires, leur aspect hyalin, leur évolution très rapidement progressive et maligne.

Il n'y avait dans aucun organe de lésion spécifiquement tuberculeuse.

Fausse image cavitaire sur films stratigraphiques. — MM. J. TROISIER, M. BARIÉTY et E. HAUTEFEUILLE attirent l'attention sur une cause d'erreur possible dans l'interprétation des tomographies. Certaines images circulaires ne traduisent pas l'existence d'une caverne. Dans le cas rapporté par les auteurs, l'analyse radioscopique leur a permis de le reconnaître.

Quelle que soit la grande valeur pratique de la tomographie, ses résultats doivent être interprétés à la lumière du contexte clinique.

Sur un cas d'ostéo-arthrite vertébrale mélitococcique. — M. RENÉ PUIG (de Perpignan) présente un nouveau cas d'otéo-arthrite vertébrale mélitococcique, chez un homme de quarante-quatre ans, qui, au cours de la maladie, a présenté des douleurs lombaires extrêmement violentes et une rigidité diffuse de la colonne vertébrale, sans signes neurologiques ; la radiographie montre un affaissement de l'espace

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

intervertébral L_3-L_4 : les lésions s'accentuent rapidement avec ulcération du bord vertébral et production rapide d'ostéophytes. Simultanément, se déclare une arthrite coxofémorale.

A cette occasion, l'auteur insiste sur les signes particuliers de l'ostéo-arthrite vertébrale mélitococcique : douleurs atroces, non calmées par le repos évolution par poussées successives, avec ou sans fièvre ; discordance entre les signes radiologiques et l'amélioration rapide, et parfois intermittente au point de vue fonctionnel ; production très rapide d'ostéophytes.

Le malade qui fait l'objet de cette observation a guéri spontanément au bout de plusieurs mois.

Séance du 18 mars 1938.

Traitement du diabète sucré par l'insuline-protamine-zinc. — M. R. Boulin rapporte les résultats obtenus par lui dans le traitement de 40 diabétiques par l'insuline-protamine-zinc. Il conseille d'équilibrer d'abord le malade avec de l'insuline ordinaire, puis de substituer à celle-ci une dose moindre d'insuline-protamine-zinc, les trois quarts environ, administrée le matin au réveil, en une seule injection ; suivant le retentissement sur la glycémie et la glycosurie, cette dose de départ est ultérieurement modifiée. Sur 36 malades soumis à des injections quotidiennes d'insuline-protamine-zinc, 5 seulement ne tirèrent aucun bénéfice de la substitution ; chez 31, par contre, malgré que la dose d'insuline fut réduite aux trois quarts, la glycosurie ne reparut pas ou diminua, la glycémie à jeun s'abaissa de 24 p. 100 en moyenne. Les seuls inconvénients furent présentés dans 2 cas par une céphalée violente ; dans 10 cas par des oscillations importantes, parfois même par de véritables effondrements de la glycémie, susceptibles de rendre impossible l'administration des doses nécessaires à la réduction totale de la glycosurie et de l'hyperglycémie ; dans 11 cas par des malaises hypoglycémiques le plus souvent nocturnes et sans gravité.

L'auteur conclut que l'insuline-protamine-zinc représente une étape importante dans l'amélioration de l'insulinothérapie, mais qu'elle doit être maniée avec prudence et sous contrôle fréquent de la glycémie, surtout à la phase initiale et lorsqu'on recourt à des doses atteignant ou dépassant 50 unités.

Sur un cas de myélite ourlienne. — MM. A. Lemierre et M. Morin rapportent l'observation d'un jeune homme de dix-neuf ans, qui, au sixième jour d'oreillons compliqués d'orchite, a présenté les

(Suite page VII.)

symptômes suivants : rétention d'urine, abolition des réflexes des quatre membres, signe de Babinski bilatéral. Pas de troubles cérébraux, pas de phénomènes sensitifs ni de signes méningés cliniques. Lymphocytose discrète sans hyperalbuminose du liquide céphalo-rachidien. La guérison a été complète en dix jours.

Il s'est agi, semble-t-il, d'une localisation purement médullaire de l'infection ourlienne. Les auteurs n'ont relevé dans la littérature que quatre observations justiciables d'une telle interprétation. En général, ou bien les symptômes myélitiques coexistent avec ceux d'une encéphalite, ou bien il s'agit de troubles moteurs et sensitifs que l'on tend à interpréter comme des polynévrites.

Cependant, on peut voir, dans ce dernier ordre de faits, apparaître une rétention d'urine. Il existe donc des formes de transition entre les myélites proprement dites et les cas considérés comme des polynévrites ourliennes.

Il est souvent difficile de désigner avec certitude les lésions anatomiques dont dépendent les complications nerveuses des oreillons. Il est donc préférable d'englober ces dernières sous le nom de névraxite ourlienne.

A propos des hémorragies persistantes après splénectomie. — MM. NOEL FIESSINGER, M. ALBEAUX-FERNET et A. VARAY rapportent l'observation d'une splénomégalie fibreuse, splénectomisée en 1937 pour des hémorragies gastriques. De 1927 à 1937, des hématémèses se reproduisirent à plusieurs reprises, malgré l'intégrité fonctionnelle du foie et l'absence d'ulcération gastrique. En 1937, on dut opérer cette malade pour une lithiase vésiculaire, elle succomba par une gastrorragie. L'étude anatomique montra l'absence de cirrhose et des lésions importantes de vascularité scléreuse des veines, et même des artérioles gastriques, Cette sclérose vasculaire se retrouvait à un faible degré au niveau des espaces portes et à un degré plus marqué au niveau des reins. Les auteurs attribuent, en dehors de toute syphilis, cette sclérose vasculaire à une influence sclérosante des résorptions protidiques qui se sont produites pendant l'évolution de la réticulo-fibrose de la rate. Au début, les vaisseaux atteints ne réagissent que par leur fragilité ; plus tard, ils réagissent par leur sclérose. Mais, après la splénectomie, cette sclérose peut persister et peut expliquer la répétition et l'importance des hémorragies gastriques.

Réactions de Wassermann considérées comme irréductibles négatives par des cures de 120 injections de cyanure de mercure. — M. R. DEGOS rapporte des observations de malades dont les réactions sérologiques avaient résisté à des cures plurimédicamenteuses poursuivies pendant plusieurs années aux doses habituellement prescrites, et qui furent négativées par des séries de 100 à 120 injections quotidiennes de 1 centigramme de cyanure de mercure. Ces faits montrent qu'on considère trop souvent les Wassermann irréductibles comme des cicatrices de syphilis éteinte, et qu'on invoque trop facilement des facteurs étrangers à l'évolution de la syphilis.

M. TZANCK souligne la gravité des Wassermann irréductibles.

M. BENDA montre l'intérêt pronostique de la vitesse de sédimentation globulaire.

Étude du fonctionnement rénal chez les cirrhotiques, par la méthode de Rehberg. — MM. NOEL FIESSINGER, A. VARAY, A. GAJDOS et E. PANAYOTOPOULOS ont exploté, à l'aide de la méthode à lacréatine le fonctionnement de l'appareil rénal. On sait que le coefficient d'épuration sanguine pour la créatinine exprime, d'une façon très fidèle, l'activité rénale. Chez 9 cirrhotiques, ce coefficient est nettement diminué, mais, chez 5 cirrhotiques, il se montre normal, malgré l'existence d'un retard certain de l'élimination aqueuse. Ces constatations prouvent que, dans le phénomène d'opsiurie, on ne peut constamment invoquer un trouble du fonctionnement rénal.

M. JULIEN MARIE a étudié cette épreuve chez l'enfant normal et pathologique.

L'histaminémie chez les cirrhotiques et dans les maladies hyperergiques. — MM. NOEL FIESSINGER, A. GAJDOS et E. PANAYOTOPOULOS, en utilisant la méthode de dosage de Schwartz et Riegert à l'adsorption à la permutite, qui permet une approximation à $1^{mm},6$ par litre de sérum, observent, au cours des cirrhoses, un chiffre indosable d'histamine, tandis que, dans les maladies hyperergiques : urticaire, œdème de Quincke, asthme, on peut mettre en évidence la présence d'histamine en quantités importantes. Les auteurs en tirent un argument en faveur de l'histamine comme substance intermédiaire dans les hyperergies acquises.

Action de la splénectomie dans 2 cas mortels d'intoxication benzolique. — MM. ANDRÉ CAIN, ROGER CATTAN et S. HERTZ, rapportent deux cas d'hémopathie benzolique d'allure clinique très différente. Le premier concernait un purpura aigu hémorragique. La splénectomie fut tentée *in extremis* et fut suivie d'une amélioration notable des stigmates hématologiques. La mort survint cependant par hémorragie intrapéritonéale.

Le deuxième cas concernait un homme qui présenta, pendant près d'un an, une anémie chronique hypoplastique hépato-résistante. Après échec de toutes ces thérapeutiques, transfusions comprises, l'apparition d'un purpura hémorragique et l'aggravation constante de l'état général engagèrent les auteurs à faire pratiquer la splénectomie. La rate enlevée était le siège d'une forte réaction myéloïde qui contrastait avec les aspects hypoplastiques des médullogrammes.

L'intervention n'empêcha pas la maladie de s'aggraver, mais elle fut suivie de l'apparition dans le sang circulant d'un nombre considérable d'hématies nucléées. La mort survint un mois après. Le foie, à l'autopsie, avait le même aspect histologique que la rate.

Les auteurs discutent la nature de cette hémopathie. Ils rejettent l'idée d'une leucémie benzolique

qui ne cadre guère avec l'aspect du médullogramme. Ils pensent qu'il s'agit plutôt d'une leuco-érythroblastose réactionnelle chez un sujet dont la moelle osseuse avait été fonctionnellement détruite par le benzol.

L'apparition imprévue de l'érythroblastose sanguine après l'opération est aussi largement discutée.

Sur un cas de lévulosure. — MM. JULIEN HUBER, J.-A. LIÈVRE, Mme NÉRET, et M. ÉDOUARD-F. ILLAIRE, chez une enfant de dix ans, atteinte de chorée molle, traitée par la pyrétothérapie (vaccin antichancrelleux), ont constaté fortuitement une lévulosurie qui paraissait indépendante de l'affection en cours. Décelée grâce à la polarimétrie, cette lévulosurie s'est montrée constante lorsqu'il y avait ingestion de sucres ; les épreuves de lévulosurie et de galactosurie provoquées montraient une élimination très analogue de ces deux sucres, tandis que le métabolisme du glucose était normal.

Les auteurs insistent sur l'importance pratique de ce trouble qui peut être pris pour une glycosurie et qui a même dû être confondu, faute de polarimétrie, avec le diabète rénal. Il semble s'agir d'une légère anomalie de fixation hépatique de lévulose.

Lévulosurie transitoire chez un nourrisson. — MM. ROBERT DEBRÉ, JULIEN MARIE, P. SERINGE et Y.-O. MERSON rapportent l'observation d'un nourrisson ayant présenté une lévulosurie passagère. Les urines présentaient les caractéristiques suivantes : réduction de la liqueur de Fehling, pouvoir rotatoire gauche, réaction de Le Gall négative, absence de furfurol, réaction de Selivanoff positive. La lévulosurie n'a pas dépassé 4gr,60 par litre. Cette lévulosurie fut observée au cours d'une infection cutanée représentée par des pyodermites profondes de la nuque et du dos, et alors que l'enfant était alimenté avec du lait condensé sucré. La disparition de la lévulosurie a coïncidé avec le changement de régime. Trois mois après, un régime très riche en saccharose et en fructose n'a pas fait réapparaître de lévulosurie.

M. FIESSINGER rappelle que le lévulose traverse extrêmement facilement l'organisme, et qu'il ne faut pas invoquer trop vite un trouble fonctionnel hépatique.

Ostéo-périostite avec ankylose articulaire chez un nourrisson, éventuellement liée à une avitaminose C. — MM. ROBERT DEBRÉ, JULIEN MARIE et PH. SERINGE ont observé une ostéo-périostite chez un nourrisson, qui relève vraisemblablement d'une avitaminose C. La maladie présentée par l'enfant évolua en trois phases :

Une première période d'une dizaine de jours, se traduisant par des crises convulsives, un signe de Schvostek, une hypocalcémie très marquée (60 milligrammes par litre), cet ensemble de signes permettant d'affirmer un état spasmophilique avec troubles phosphocalciques.

Une deuxième période d'une quarantaine de jours, caractérisée par une infection d'étiologie indéterminée, s'étant traduite par un syndrome toxique cholériforme, ayant nécessité deux instillations intraveineuses continues. Une longue période d'anorexie avec dénutrition progressive s'installa à la suite de la toxicose et aboutit, au soixante-dixième jour de l'hospitalisation, à la *troisième période*, caractérisée par une hypotrophie considérable, une apyrexie complète, un syndrome hémorragique et des manifestations ostéo-articulaires. Ces dernières consistent en lésions de périostite et de décalcification des os du coude gauche, et en lésions de décalcification avec aspect presque géodique de la partie supéro-interne de l'humérus droit.

Les auteurs discutent l'étiologie de ces lésions, rejettent l'hérédo-syphilis osseuse, l'ostéo-arthrite infectieuse (guérison sans suppuration, lésion osseuse à distance du foyer infecté), et proposent d'interpréter ces ostéo-arthrites comme une manifestation d'avitaminose C, différentes totalement des lésions osseuses scorbutiques, et à rapprocher des faits expérimentaux observés chez le cobaye par M. Mouriquand. Sous l'influence de fortes doses de vitamine C (3 000 unités par jour), l'enfant a guéri complètement le foyer huméral et conservé une ankylose du coude gauche.

M. LESNÉ suit actuellement cet enfant, qui est en voie de guérison. Deux diagnostics peuvent être faits : ostéomyélite ou carence. S'il s'agit d'une carence, ce serait une carence mixte.

M. CAIN rapproche ces aspects de ceux qu'il a observés chez un adulte présentant un scorbut avéré.

M. DECOURT montre qu'il ne s'agit pas de carence alimentaire, mais de carence d'assimilation. Comme dans un cas d'ostéomalacie qu'il a rapporté, il peut être utile d'introduire les vitamines par voie parentérale, le tube digestif pouvant constituer une barrière.

M. M. RENAUD souligne le caractère fruste des ostéomyélites du nourrisson.

Purpura et réaction leucémoïde au cours d'une varicelle. — MM. RAILLIET et GIRSBOURG (Reims).

A propos des diagnostics de cancers gastriques au début. — MM. A. GOSSET, R.-A. GUTMANN et I. BERTRAND, à propos de certains doutes élevés sur la nature maligne des cancers débutants qu'ils ont présentés, résument les caractères histologiques généraux de leurs diverses observations.

Que le processus, selon les cas, soit épithéliomateux ou qu'il appartienne à la série conjonctive maligne, il reste au début strictement localisé à la muqueuse dont il détruit l'architectonie sur un segment plus ou moins étendu, et il s'accompagne de tous les tests habituels de malignité histologique.

(Mitoses abondantes et anormales, noyaux bourgeonnants, nucléoles monstrueux, effondrement de la basale, etc.).

Les auteurs ont toujours dit qu'il faut être prudent dans de tels diagnostics, aussi bien des points de vue clinique et radiologique qu'histologique, mais cette prudence deviendrait dangereuse si elle menait à méconnaître le caractère incontestablement malin de ces lésions.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 2 mars 1938.

Kyste néoplasique du sein, Yanopulo (Istanbul). — M. MOULONGUET rapporte cette observation : il s'agissait d'une femme jeune qui, après allaitement, présenta une petite tumeur du sein droit. Huit mois après, une nouvelle tumeur apparut dans le même sein. Une biopsie montra que les deux noyaux étaient néoplasiques. L'amputation du sein avec curage de l'aisselle fut pratiquée.

Les observations de cancer simultané dans le même sein sont très rares. A ce propos, M. Moulonguet rapporte une observation personnelle de deux tumeurs simultanées distinctes apparues dans le même sein.

Par ailleurs, il faut souligner l'aspect nettement kystique d'une des tumeurs de l'observation du chirurgien d'Istanbul. C'est là un fait non exceptionnel : ces tumeurs néoplasiques pseudo-kystiques se rencontrent le plus souvent chez les femmes âgées. Le pseudo-kyste contient un magma hématique dans lequel on trouve des cellules néoplasiques.

M. Moulonguet signale, dans l'examen des tumeurs du sein, l'intérêt de la diaphanoscopie en chambre noire, utilisée depuis plusieurs années et systématiquement par Cutler. Les tumeurs opaques sont ou des cancers, ou des abcès, ou des adéno-fibromes. Les kystes et les dystrophies donnent une image claire.

II. Lithiase pancréatique par Marc Papin. — Rapporteur M. BASSET. — Il s'agit d'un homme venu consulter M. Papin (de La Rochelle) avec plusieurs radiographies. Au voisinage de la vésicule existent plusieurs groupes de concrétions.

Le passé pathologique du malade est constitué essentiellement par des crises douloureuses avec vomissements. Les crises se sont rapprochées. A l'examen : douleur à la palpation de la région épigastrique et dans l'hypocondre. Intervention en 1936 : rien dans les voies biliaires. Mais grosse masse faisant corps avec le pancréas et divisée en deux groupes : groupe gauche formé par des concrétions calculeuses du corps et de la queue du pancréas ; groupe droit, calculs enserrant le pédicule hépatique. Ces calculs sont durs et ont des aspérités. M. Papin essaie d'extraire les calculs du groupe de droite. Il en retire quelques-uns, mais ne peut continuer en raison de l'état inquiétant de l'opéré.

A la suite de l'opération : très grosse amélioration, disparition des crises aiguës.

Cette observation concerne une pancréatite lithogène acino-glandulaire (diffusion et volume des calculs). Ce cas s'apparente à celui de J. Quénu, publié en 1921 à la Société de chirurgie. Les douleurs, l'amaigrissement sont les signes habituels. L'examen radiographique (face-profil) est capital. Il est indispensable de compléter l'examen par des radios prises après opacification de la vésicule et après urographie intraveineuse.

Le pronostic de l'affection est sévère, mais néanmoins on peut observer de longues survies.

La gastrectomie simplifiée par l'emploi de la pince de Wendel, de la pince de Friedrich et de l'évipan. — M. BARRET (d'Angoulême) rapporte les estomacs qu'il a opérés depuis 1936. La pince de Wendel, conçue sur le principe de la pince de Donati, simplifie la fermeture du duodénum. M. Barret n'a jamais observé de désunion du moignon duodéual : il est vrai qu'il ne l'a utilisée que dans 10 gastrectomies.

La suture de la tranche gastrique est également simplifiée par l'utilisation de la pince de Friedrich. Sur 20 gastrectomies, il n'y a qu'un cas où la pince n'a pu être mise en place.

M. Barret préconise l'anesthésie à l'évipan. Sans doute l'anesthésie locale est excellente mais parfois elle est insuffisante surtout chez les malades nerveux. 36 gastrectomies ont été faites par MM. Barret et Duroselle sans anesthésie à l'évipan. 1 seul cas de mort, dont d'ailleurs l'évipan n'est peut-être pas responsable, a été observé.

M. SOUPAULT croit que la gastrectomie, opération longue, nécessite une dose trop forte d'évipan.

M. MOURE pense que des doses mêmes fortes d'évipan n'entraînent pas nécessairement de l'agitation au moment du réveil.

M. R. MONOD pense qu'on peut atteindre de fortes doses d'évipan sans danger, à condition de fractionner les réinjections.

M. OKINCZYC ne voit pas l'avantage de la pince de Friedrich si on est ensuite obligé de recouper la partie inférieure de l'estomac pour établir l'anastomose. Toutes ces simplifications sont plus apparentes que réelles.

A propos de l'utilisation des sangsues comme préventif des phlébites post-opératoires. — M. ROUHIER, depuis vingt-deux mois, a utilisé systématiquement les sangsues pour la prévention des phlébites post-opératoires. Il avait auparavant utilisé les sangsues au cours des phlébites constituées, mais y avait renoncé car il avait eu l'impression que l'application des sangsues favorisait la dissociation du caillot et les embolies.

En revanche, l'utilisation des sangsues à titre préventif lui a donné de bons résultats. C'est le troisième ou le quatrième jour que M. Rouhier met une sangsue à la racine de la cuisse gauche. Si la température reste un peu irrégulière, on remet une ou plusieurs sangsues les jours suivants.

M. Rouhier n'a observé que deux phlébites, précisément chez des malades à qui on n'avait pas mis de sangsues.

M. SAMIE demande quelles sont les modifications de la crase sanguine observées après utilisation des sangsues.

M. AMELINE possède 5 observations de fibromes où l'application des sangsues n'empêcha pas l'apparition de trois phlébites.

M. MOULONGUET rapporte une lettre d'un chirurgien de province qui déclare avoir renoncé aux sangsues à titre curateur.

Les répercussions de l'inflammation des veines

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

sur le système artériel. — M. RAYMOND GRÉGOIRE rappelle le retentissement de l'inflammation des veines sur le système artériel. Il a retrouvé plusieurs observations, dont celle d'une femme qui, au cours d'une phlébite, fit un spasme artériel tel qu'apparut un sphacèle du pied.

D'autres observations soulignent cette interdépendance artério-veineuse (observations de Trémolières, de Marcel Labbé et Gilbert Dreyfus).

M. Grégoire rapporte une observation personnelle : femme de cinquante ans opérée d'annexite. Quinze jours après l'intervention : coloration bleuâtre du pied ; puis la teinte cyanique gagne toute la jambe et finalement la cuisse. Pas de douleurs. Pas d'œdème apparent. Refroidissement du membre. Les battements artériels ne sont constatés qu'à la racine de la cuisse. Pas d'oscillations à la cuisse. On pense à une embolie.

Anesthésie locale : les plans superficiels saignent, mais au scarpa la fémorale est dure, contractée. Pas de thrombus. Énorme caillot dans la veine : commençant à 3 centimètres sous l'arcade. On pense qu'il s'agit d'un spasme artériel. Ponction de l'artère : sang rouge jaillissant par saccades. Injection de 1 centimètre de morphine dans l'artère. Rien ne se produit. Infiltration de novocaïne dans l'adventice : l'artère se remet à battre. Sympathectomie péri-artérielle et péri-veineuse sans effet appréciable.

On poursuit le traitement médical ; malgré cela, on est obligé d'amputer la cuisse, à la partie moyenne.

Les cas de phlébite compliqués de troubles artériels ne sont pas exceptionnels. Ainsi la phlegmatia « cærulea » est peut-être due à un spasme artériel qui expliquerait la cyanose.

M. CHEVRIER a une observation un peu analogue. Après astragalectomie apparut, sur le membre opposé, de la cyanose, du refroidissement. On pensa à une embolie : on ne trouva pas d'embolus, et on fit une sympathectomie. Quelques jours après s'installa une phlébite.

M. BANZET a observé une gangrène du membre inférieur qu'on pensa être due à une embolie. Pas de lésion artérielle, mais thrombose veineuse.

M. MONDOR pense qu'il y a intérêt à faire, dans ces cas, une phlébectomie de la veine embolisée.

ALAIN MOUCHET.

NOUVELLES

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (Professeur M. F. RATHERY). — Semaine du 28 mars au 1er avril.

Lundi 28 *mars.* — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de séméiologie pulmonaire. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Bargeton : Présentation de malades. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Mardi 29 *mars.* — 9 heures. M. Sallet : Leçon de séméiologie cardio-vasculaire. MM. Froment et Moline : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Moline : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, endocrinologie, rhumatisme.

Mercredi 30 *mars.* — 9 heures. M. Grenet : Leçon de séméiologie nerveuse. M. Froment : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Bachman : Présentation de malades. — 11 h. 15 : Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi 31 *mars.* — 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. Examens physique, chimique, biologique du sang et des urines. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Rathery : Leçon clinique. Péritonites rhumatismales.

Vendredi 1er *avril.* — 9 heures. M. Bachman : Leçon de séméiologie digestive. — M. Froment : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Hurez : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, endocrinologie, rhumatisme.

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot). — *Lundi* 28 *avril.* — 11 heures : Leçon à l'amphithéâtre Parrot par le Dr Marcel Lelong, agrégé.

30 *avril.* — 11 heures. Professeur Lereboullet. Leçon clinique : Séméiologie des affections ostéo-articulaires aiguës chez le nourrisson.

10 *avril.* — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Semaine oto-rhino-laryngologique (9-14 mai 1938). — *Lundi* 9 *mai.* — 10 *heures.* Hôpital Saint-Antoine, 184, faubourg Saint-Antoine : Dr Halphen, L'Otospongiase. — 15 *heures.* Amphithéâtre de Clamart, 17, rue du Fer-à-Moulin ; Dr Louis-Leroux, Plastique pour perte de substance narinaire.

Mardi 10 *mai.* — 10 *heures.* Hôpital Tenon (Métro Pelleport) : Drs Aubry, Ombrédanne, R. Bourgeois, Chirurgie du plancher de la bouche, de l'hypopharynx et de l'œsophage cervical. — 15 *heures.* Amphithéâtre de Clamart.

Mercredi 11 *mai.* — 10 *heures.* Hôpital Lariboisière, 2, rue Ambroise-Paré : Professeur Lemaitre, Les méthodes oto-rhino-laryngologiques appliquées au traitement des affections des mandibules. — 15 *heures.* Amphithéâtre de Clamart : Dr Lallemant, Plastique de l'oreille.

Jeudi 12 *mai.* — 10 *heures.* Institut du Cancer, 16 *bis*, avenue des Écoles, Villejuif : Dr Huet, Radiographie des tumeurs du larynx et de l'hypopharynx.

— 15 *heures*. Amphithéâtre de Clamart : Dr Ramadier, Trombo-phlébite sinuso-jugulaire.

Vendredi 13 *mai*. — 10 *heures*. Hôpital Lariboisière : Drs Aubin, Maduro, Les traitements dermatologiques en oto-rhino-laryngologie. — 15 *heures*. Amphithéâtre de Clamart : Dr Moulonguet, Traitement des sinusites frontales récidivantes.

Samedi 14 *mai*. — 10 *heures*. Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres : Drs Lemée, Bouchet, L'otite des nourrissons. — 15 *heures*. Hôpital Laennec, 42, rue de Sèvres : Dr André Bloch, Traitement des synéchies vélo-pharyngées. — 17 *heures*. Réunion de clôture.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 18 mai 1938.

Droit d'inscription : 200 francs.

S'inscrire auprès du Dr Louis-Leroux, 242 *bis*, boulevard Saint-Germain, Paris (VIIe).

L'assemblée constituante de l'Académie internationale pour le perfectionnement médical à Budapest. — A l'occasion du IIIe Congrès international pour le perfectionnement médical, tenu au mois d'août 1937, à Berlin, et suivi par les délégués de 44 nations, il fut décidé la création d'une Académie internationale pour le perfectionnement médical. Un comité, se composant de : MM. professeur-docteur Roussy (Paris) colonel Proctore (Londres), professeur-docteur Bastianelli, (Rome), Dr Blome (Berlin), professeur-docteur Adam (Berlin) et professeur-docteur Borst (Munich) président, fut institué, qui devait mettre au point les statuts et préparer l'Assemblée constituante.

Le Comité a terminé ses travaux et accepté l'invitation du gouvernement hongrois et de la ville de Budapest, du 24 au 27 avril 1938.

A l'occasion de la constitution de l'Académie, de nombreux savants, de renommée internationale, tiendront des conférences sur des sujets d'actualité.

Le IVe Congrès annuel des médecins électroradiologistes de langue française aura lieu à Paris, les 5, 6, 7 et 8 octobre 1938, à la Faculté de médecine, amphithéâtre de physique.

Bureau du Congrès. — *Président* : M. Delherm. — *Vice-présidents* : M. Ledoux-Lebard ; professeur Strohl ; M. Sluys (Bruxelles) ; professeur Popovic (Zagreb). — *Secrétaire général* : M. Dariaux. — *Trésorier*: M. Morel-Kahn.

PROGRAMME. — A la séance d'ouverture, Conférence de M. le professeur Joliot-Curie, sur : Neutrons et radio-éléments artificiels ; applications biologiques, hypothèses thérapeutiques.

Rapports. — 1° Radiodiagnostic : Les résultats des méthodes radiologiques d'examen en coupes de l'organisme. Rapporteur : professeur Didiée (Val-de-Grâce). — 2° Électrologie : Les phénomènes bio-électriques du système nerveux. État actuel de la question, applications possibles. Rapporteur : professeur Baudouin, de la Faculté de médecine de Paris, et M. Fischgold, assistant d'électroradiologie de l'hôpital de la Pitié. — 3° Rœntgenthérapie : La rœntgenthérapie anti-inflammatoire. Rapporteur : M. Gastou Daniel (Marseille). — 4° Physiobiologie : Des lectures seront présentées au Congrès. Professeur Palmieri (Bologue) : Action biologique des radiations et des courants sur les échanges. Professeur Lamarque (Montpellier) : Les progrès accomplis en histo-radiographie. Professeurs Soula et Marques : Donnécs nouvelles sur l'excitation neuro-musculaire. Professeur Strohl et Djourno : Essai d'interprétation des phénomènes électrotoniques.

Une seule séance sera consacrée aux communications libres, les autres devront avoir trait aux questions traitées par les rapporteurs.

Visites et présentations dans les instituts et hôpitaux. — Professeur Joliot-Curie : Laboratoire de chimie nucléaire à la Faculté des sciences et au laboratoire Ampère à Ivry. — M. Ledoux-Lebard (Salpêtrière) : Examen radioscopique en chambre claire. — M. Belot (Saint-Louis) : Centre anticancéreux de Villejuif. — M. Cottenot (Bruxelles) : Sériescopie du poumon. — M. Maingot (Laennec) : Tomographie du poumon. Examen du côlon en couches minces. — M. Bourguignon (Salpêtrière) : Chronaxie. — M. Delherm (La Pitié) : Gynécologie. Affections anorectales. — Professeur Didiée (Val-de-Grâce) : Examens en coupes. — M. Duhem (Hôtel-Dieu) : Rœntgenthérapie des affections douloureuses articulaires. — M. Lepennetier (Tenon) : Les donnécs nouvelles sur la rœntgenthérapie des maladies du sang et des organes hématopoiétiques. — M. Ronneaux (Cochin) : Démonstration de stratigraphie pulmonaire.

D'autres représentations ou visites sont prévues et seront annoncées ultérieurement.

Un Comité présidé par MM. Dariaux et Truchot s'occupera des réceptions et festivités qui seront annoncées ultérieurement.

Inscriptions : S'adresser à M. Morel-Kahn, trésorier, 45, rue Scheffer : Membres actifs : 100 francs ; membres associés : 20 francs. Des réductions sur les chemins de fer seront accordées par les réseaux de l'État français.

Adresser toute correspondance à M. Delherm, président, 1, rue Las-Cases, Paris (VIIe).

Union thérapeutique (Association internationale fondée en 1934). — *Assemblée générale du* 12 *octobre* 1938. — L'assemblée annuelle de l'Union thérapeutique aura lieu le mercredi 12 octobre prochain, à la Faculté de médecine de Paris, à 9 h. 30, sous la présidence du professeur Loeper.

Les questions suivantes seront traitées par les rapporteurs :

M. le professeur Dautrebande (Liége) : L'oxygénothérapie.

M. le professeur Singer (Vienne) : La protéinothérapie du diabète.

M. le professeur Hernando (Madrid) : Vitaminothérapie dans les maladies de l'appareil digestif.

M. le professeur Burgi (Berne) : Chlorophylie et lésions cutanées.

M. le professeur agrégé Henri Bénard et M. le

NOUVELLES *(Suite)*

Dr Sallet (Paris) : Les injections intraveineuses continues en thérapeutique.

Dans l'après-midi, à 15 heures, se tiendra la séance plénière de l'Union et de la Société de Thérapeutique de Paris.

L'ordre du jour sera le suivant : *Le soufre en thérapeutique.*

Rapporteurs :

M. le professeur Burgi (Berne) : Les combinaisons du soufre en thérapeutique.

M. le professeur Knud Schroeder (Copenhague) : Le soufre, modificateur des maladies infectieuses.

M. le professeur Léon Binet (Paris) : Le rôle du soufre dans la vie des tissus.

M. le professeur Campanacci (Parme) : Le soufre, médicament des arthropathies.

M. le Dr Louis Bory (Paris) : Le soufre et la peau.

Les demandes d'adhésion à l'Union thérapeutique doivent être adressées au secrétaire général, le Dr G. Leven, 24, rue de Téhéran, Paris (VIIIe).

Amphithéâtre d'anatomie. — M. le Dr Maurice Robineau, directeur des travaux scientifiques. — Un cours d'opérations chirurgicales (chirurgie d'urgence), en dix leçons, par MM. les Drs P. Aboulker et J.-C. Rudler, prosecteurs, commencera le lundi 28 mars 1938, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Programme du cours : I. *Chirurgie des plaies des membres.* — Plaies cutanées, musculaires et tendineuses. Plaies des vaisseaux : ligatures et sutures artérielles. Plaies des nerfs : suture nerveuse. Plaies articulaires et fractures ouvertes.

Les assistants répéteront : la suture tendineuse, la suture artérielle, la suture nerveuse.

II. *Chirurgie des suppurations des membres.* — Panaris, phlegmons de la main. Arthrites suppurées : arthrotomie et résection. Ostéomyélites aiguës.

Les assistants répéteront : l'incision des panaris et phlegmons de la main. Arthrotomie du genou, de la hanche : résection de la hanche. Un type d'amputations pratiques.

III. *Chirurgie d'urgence des affections de la tête et du cou.* — Les traumatismes du crâne : trépanation décompressive pour hématome, opération de Cushing, opération d'Ody. Le traitement chirurgical de l'angine de Ludwig. La trachéotomie.

Les assistants répéteront : la trépanation décompressive pour hématome, la trépanation de Cushing, l'opération d'Ody, la trachéotomie.

IV. *Chirurgie des péritonites aiguës.* — Appendicite aiguë, péritonites appendiculaires. Péritonites par perforation des ulcères gastro-duodénaux et de la vésicule biliaire. Pancréatite aiguë.

Les assistants répéteront : l'ablation de l'appendice, a suture d'une perforation gastrique, la cholécystecomie, l'abord du pancréas.

V. *Chirurgie gynécologique d'urgence.* — Péritonites d'origine génitale : ablation des annexes, colpotomie postérieure, technique du drainage à la Mickuliez. Traitement de la rupture de grossesse extra-utérine, de la torsion des kystes de l'ovaire.

Les assistants répéteront : l'ablation unilatérale des annexes, l'hystércetomie subtotale, le drainage à la Mickulicz, la colpotomie postérieure.

VI. *Chirurgie des occlusions intestinales.* — Anus cæcal, anus iliaque, entérostomie. Résection intestinale et sutures.

Les assistants répéteront : l'anus cæcal, l'anus iliaque, l'entérostomie sur le grêle, la résection et la suture intestinale.

VII. *Chirurgie des hernies étranglées.* — Hernies crurale, inguinale, ombilicale.

Les assistants répéteront : la cure des hernies crurale, inguinale, ombilicale.

VIII. *Chirurgie des traumatismes abdominaux.* — Plaies et contusions de l'abdomen, suture du foie, splénectomie. Plaies thoraco-abdominales : la thoraco-phréno-laparotomie.

Les assistants répéteront : la suture du foie, la splénectomie, la thoraco-phréno-laparotomie.

IX. *Chirurgie d'urgence du thorax.* — Plaies du cœur. Plaies pleuro-pulmonaires. Hémothorax. Pleurésies purulentes. Péricardites purulentes. Emphysème médiastinal aigu.

Les assistants répéteront : l'abord du cœur, la suture d'une plaie du cœur, la pleurotomie, la péricardotomie par la voie de Larrey.

X. *Chirurgie urinaire d'urgence.* — Traitement de la rupture traumatique de l'urètre. La cystostomie. Traitement de l'infiltration d'urine. Traitement de l'anurie par la décapsulation rénale. La pyélostomie.

Les assistants répéteront : la cystostomie, la décapsulation rénale, la néphrostomie.

Clinique médicale propédeutique (Hôpital Broussais-La Charité, 96, rue Didot). Professeur : M. Maurice Villaret. — XLVIIIe Cours de perfectionnement, Pâques 1938 (28 mars au 9 avril), sous la direction de M. le professeur Maurice Villaret, médecin de l'hôpital Broussais-La Charité.

La thérapeutique des affections vasculaires, rénales, rhumatismales et endocrino-végétatives, à la faveur des acquisitions récentes de la clinique et du laboratoire.

Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 28 mars 1938, à 9 heures, à l'hôpital Broussais-La Charité (amphithéâtre Laennec), avec la collaboration de MM. Henri Benard, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu ; L. Justin-Besançon, agrégé, assistant de la clinique, médecin des hôpitaux ; Maurice Bariéty, agrégé, médecin des hôpitaux ; René Cachera, médecin des hôpitaux ; Henri Bith, Fr. Saint-Girons, Grellety-Bosviel, Robert Wahl, Roger Even, M. Racine, anciens chefs de clinique à la Faculté ; Rober Wallich, ancien interne, médaille d'or ; René Fauvert, P. Bardin et H.-P. Klotz, chefs de clinique à la Faculté.

Il aura lieu régulièrement, le matin, à 9 h. 30 et

NOUVELLES *(Suite)*

11 heures ; l'après-midi, à 15 heures et 16 h. 30.

Il comprendra 38 leçons et sera complet en deux semaines.

Des démonstrations cliniques au lit du malade, complément de l'enseignement à l'amphithéâtre, seront faites après la leçon du matin, au cours de la visite dans les salles, à partir de 11 heures, par le professeur Maurice Villaret et le Dr L. Justin-Besançon, agrégé, assistant de la clinique, avec démonstrations de radiologie par MM. Peuteuil, radiologiste des hôpitaux, et Brunet, assistant de radiologie de la clinique, et des techniques nouvelles de laboratoire par MM. R. Cachera, médecine des hôpitaux, chef du laboratoire de médecin expérimentale; J. Delarue, chef du laboratoire d'anatomie-pathologique, et P. Barbier, chef du laboratoire de chimie.

Des sommaires détaillés, résumant chaque leçon, seront distribués à chaque élève.

Le XLVIe voyage d'études médicales des enseignements de perfectionnement sera organisé après le cours sur les maladies du tube digestif, du foie et de la nutrition, c'est-à-dire après les vacances de Pâques, du 21 au 23 mai, à Vichy. Les élèves de ce cours — et des autres enseignements de perfectionnement dirigés, au cours de l'année 1938, par le professeur Maurice Villaret — qui seraient désireux d'y participer sont priés de s'inscrire à l'avance au Secrétariat de la clinique médicale de l'hôpital Broussais-La Charité, où on leur fera connaître le programme détaillé et les conditions du voyage. Les inscriptions sont limitées.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue de ce cours.

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale (Professeur : M. Pierre Duval). — **Chirurgie de la tête et du cou**. — Troisième cours, par M. Billet, prosecteur, avec la collaboration de M. F. Bérard, chef de clinique oto-rhino-laryngologique, sous la direction de M. le professeur F. Lemaitre.

Ouverture du cours le lundi 25 avril 1938, à 14 heures. — 1re leçon : Complications veineuses des oto-mastoïdites. Ligature de la jugulaire interne. Ligature de la carotide externe.

2e leçon : Chirurgie des oto-mastoïdites et de leurs complications encéphaliques.

3e leçon : Chirurgie des sinus de la face. Rhinotomies.

4e leçon : Chirurgie du maxillaire inférieur et de l'articulation temporo-maxillaire. Résection du maxillaire supérieur.

5e leçon : Chirurgie des glandes parotide et sous-maxillaire.

6e leçon : Trachéotomie et laryngectomies.

7e leçon : Paryngotomies. Œsophagotomies externes.

8e leçon : Chirurgie de la langue. Curage ganglionnaire du cou.

9e leçon : Chirurgie du corps thyroïde.

10e leçon : Chirurgie du sympathique cervical. Neurotomie rétro-gassérienne.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs, pour ce cours.

S'inscrire à la Faculté de médecine ou bien au Secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4, de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures) ; ou bien tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 21 *Mars.* — M. Gisselbrecht, Le problème de l'angine de poitrine d'origine vésiculaire. — M. Daversin, Sur quelques cas de fièvre ondulante observés dans la région parisienne. — M. Iglésias y Bétancourt, Les bactériémies et septicémies consécutives aux chocs médicamenteux. — M. Lesobre, Le pancréas des tuberculeux.

22 *Mars.* — Mlle Laplanche, Les eaux de Saint-Sauveur en dehors de leur action gynécologique. — Mlle Mippi, La méningite à pneumobacille de Friedlander chez l'enfant. — M. Picot, Contribution à l'étude de la prophylaxie de l'infection puerpérale. Essai de chimiothérapie préventive. — M. Leconte, Conflits sociaux et psychoses. (Étude médico-sociale). — M. Gautier, La dysostose cranio-faciale. — Mme Leconte-Lorsignol, Évolution des traits de l'intelligence et du caractère à la puberté.

23 *Mars.* — Mme Taieb, Contribution à l'étude de l'infection génitale chronique dans l'étiologie de la stérilité féminine. — Mlle de Montaigne, Un cas de polype choanal chez l'enfant. — M. Kuperberg, Contribution à l'étude de la splénectomie chez l'enfant. — M. Léger, L'énervation sinu-carotidienne.

26 *Mars.* — M. Schtakleff, Contribution à l'étude des myomes du rectum (Un cas de myome ulcéré du rectum). — M. Tzannetis, Les images pyélogra-

NOUVELLES *(Suite)*

phiques qui simulent le rein en fer à cheval. M. BOURSAUS, Le chancre syphilitique du vagin. — M. PEZÉ, Contribution à l'étude des cuti-réactions à la tuberculine pratiquées en séries à l'école.

Thèse vétérinaire. — 21 *Mars*, M. TROFEU, Recherches sur la nature des ferments anaphylactiques.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

27 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. BENDA : Injections intramédullaires osseuses (projections).

27 MARS. — *Paris*. Réunions du dimanche, Hôtel-Dieu. M. BENARD : La fièvre de Malte; étiologie et thérapeutique.

27 MARS. — *Paris*. Thérapeutiques nouvelles, hôpital de la Pitié. M. RATHERY : Traitement de la maigreur.

28 MARS. — *Lyon*. Concours de chirurgien des hôpitaux.

28 MARS. — *Paris*. Répartition des internes de 4e année.

28 MARS. — *Marseille*. Concours d'internat du Centre d'hygiène mentale de Marseille.

28 MARS. — *Alger*. Concours d'admissibilité au poste d'électroradiologiste des hôpitaux.

29 MARS. — *Paris*. Répartition des internes de 3e année.

30 MARS. — *Paris*. Répartition des internes de 2e année.

30 MARS. — *Marseille*. Concours de médecin de la Marine marchande.

31 MARS. — *Paris*. Répartition des internes de 1re année.

31 MARS. — *Nevers*. Concours d'internat des hôpitaux.

2-4 AVRIL. — *Toulouse*. XIVe Congrès des externes et anciens externes des hôpitaux.

3 AVRIL. — *Paris*. Thérapeutiques nouvelles, hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. RACHET : Traitement des rectites.

3 AVRIL. — *Paris*. Réunions du dimanche. M. LÉVY-VALENSI : Psychose et amour.

3 AVRIL. — *Paris*. Conférences du dimanche, Faculté de médecine, 10 heures. M. NOEL PERON : Les atrophies du cervelet (projections).

4 AVRIL. — *Paris*. Hôpital de Notre-Dame-du-Bon-Secours. Concours d'internat.

REVUE DES LIVRES

Physiologie, par GLEY, tome I *J.-B. Baillière et fils, édit.*, 1938.)

Le traité classique de physiologie écrit par Kuss en 1870, repris ensuite par Mathias Duval, avait été complètement refondu par E. Gley, en 1905. Il reparaît aujourd'hui en une 9e édition, revue et mise au courant des progrès accomplis, par Pierre Gley, qui a joint à la compétence le respect filial pour conserver à cette œuvre classique ses qualités de lumineuse clarté, tout en mentionnant les découvertes les plus récentes.

De nombreux chapitres ont été remis à jour, surtout dans le domaine des sécrétions internes, où les acquisitions nouvelles sont si nombreuses. D'importants chapitres de physiologie cellulaire ont été ajoutés. De plus, certaines modifications ont été apportées au plan de l'ouvrage : à la division par organes a été substituée la division par fonctions : par exemple, la sécrétion biliaire est étudiée avec la digestion et non plus au chapitre foie ; l'uréopoïèse, avec le métabolisme des protides ; la glycogénie, avec celui des glucides, etc. Des renvois, dans la table des matières, au nom des divers organes, indiquent les chapitres où ont été traitées leurs diverses fonctions. Il en résulte la suppression de redites et, surtout, une vue d'ensemble plus exacte sur la synergie des divers organes, chaque fonction étant assurée par le jeu simultané de plusieurs d'entre eux.

Pour éviter un trop gros accroissement du livre, d'importantes coupures ont compensé les additions : notamment les questions pures de biochimie et de biophysique ont été éludées, maintenant que ces branches de la science ont une autonomie propre et qu'elles font l'objet d'ouvrages spéciaux.

Comme le couteau de Janot, le célèbre traité de Kuss a été ainsi refait par segments, grâce à Mathias Duval, grâce aux deux Gley. Bien qu'il ne reste, pour ainsi dire, rien de l'œuvre initiale, c'est cependant encore et toujours le beau livre, clair et net, à la française, dans lequel des générations s ecessives ont étudié hier et avant-hier la physiologie et où les générations nouvelles ont intérêt encore à l'apprendre demain.

PAUL CARNOT.

Les acquisitions nouvelles de l'endocrinologie, troisième édition entièrement refondue et augmenté par R. RIVOIRE, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté de Paris, médecin des hôpitaux de Nice, 1 vol. de 264 pages, 45 fr. *(Masson et Cie éditeurs)*.

On sait le succès du livre de M. Rivoire qui a apporté sur l'endocrinologie actuelle un exposé complet et intéressant. Dans la troisième édition, qui vient de paraître, l'auteur a enregistré les derniers résultats publiés tant dans le domaine des recherches que de la pratique et s'est efforcé de limiter la part de l'hypothèse. Tous les chapitres de l'endocrinologie sont successivement passés en revue, au premier plan desquels ceux qui concernent la thyroïde, l'hypophyse, les glandes génitales. Cette nouvelle édition d'un livre particulièrement utile est assurée de rencontrer la faveur de tous ceux que passionnent ces questions si actuelles et si riches en déductions pratiques.

L. P.

NÉCROLOGIE

JOSEPH ARROU

(1861-1938)

Le maître, l'ami qui vient de nous quitter a réalisé, en sa personne, l'idéal du chirurgien français, tel que nous le concevons, c'est-à-dire d'un clinicien avisé, plus sensible aux faits qu'au mirage des théories, et capable de passer à l'action, comme en se jouant, avec une élégance faite de simplicité et de précision.

Les dons de fine observation, de discernement et de mesure que M. Arrou possédait à un si haut degré s'étaient sans doute développés grâce au milieu où s'est écoulée sa jeunesse. Né à la campagne, en Saintonge, dans le domaine ancestral que sa famille faisait valoir, il a été en contact, dès ses premiers ans, avec la nature et avec cette vieille race de terriens qui lui ont appris à scruter patiemment, à méditer et à n'agir qu'en sachant se plier aux lois intangibles, qui ont toujours le dernier mot.

C'est là qu'il a trouvé son premier maître, un humble desservant de village, mais dont il se plaisait à dire qu'il avait reçu une empreinte indélébile. C'est encore dans le voisinage, à Montlhieu qu'il put poursuivre ses études secondaires, dans une ambiance intelligente assurément, car il y acquit une grande culture. On comprend pourquoi son pays lui était cher ; il tenait à revivre chaque année au foyer natal, à faire éclore les roses dans son jardin, à deviser avec les témoins de son enfance ; c'est là qu'il a voulu achever son existence.

J'ignore quelle influence le poussa vers la médecine. Ses débuts furent difficiles, car il était l'aîné de treize enfants, et si la famille vivait aisément des produits du domaine, elle n'était pas riche d'argent, et les études médicales durent lui paraître bien longues et bien coûteuses.

Il ne s'éloigna pas beaucoup des siens ; il commença ses études à Bordeaux. Il y gagna vite le titre d'interne — le premier de sa promotion — et l'on ne tarda pas, autour de lui, à reconnaître un grand travailleur et un exquis compagnon. Aussi, ses camarades eurent-ils l'idée de le choisir, lui qui disait si bien les vers, pour les représenter aux funérailles de Victor Hugo. Ce petit provincial vint ainsi, pour la première fois, à Paris. Il y sentit la révélation soudaine que ses qualités ne pourraient s'épanouir dans leur plénitude que là, et il rentra au bercail, décidé à continuer ses études à Paris. La cruelle question d'argent ? il la résoudrait en entrant au Val-de-Grâce, ce qui lui assurerait le gîte, le couvert et les frais de scolarité. Il se présente au concours. il est nommé avec le numéro 1. Ce succès ne fit que l'affermir et lui donner le courage d'aborder la carrière civile.

Tout de suite, il obtient le titre d'externe, dans les premiers rangs. Puis, ce fut une dure préparation à l'internat, contraint qu'il était de donner des leçons pour vivre. Quand il se présenta au concours, il n'était connu d'aucun juge, il n'avait aucun appui. Lors des épreuves orales, il fit les siennes avec tant de science, d'autorité, d'éloquence, que les concurrents, — ils écoutaient alors les épreuves — étonnés et conquis, s'écrièrent d'un commun accord : « voilà celui qui doit être premier. » Hier, comme aujourd'hui, la jeunesse a le sentiment profond de la justice et s'incline, sans arrière-pensée, devant la supériorité.

Le jour de la proclamation des résultats, M. Arrou se tenait discrètement à l'écart. On annonce : premier, Arrou. Ce fut une explosion de joie parmi les candidats, on applaudit. Mlle Wilbouchewitch, qui ne connaissait M. Arrou que pour l'avoir entendu, tout heureuse de son propre succès, accourt auprès de lui en battant des mains, pour lui annoncer la bonne nouvelle : « Je ne l'aurais jamais cru, dit M. Arrou, et je n'aurais jamais osé penser que mon succès donnât tant de joie à mes camarades. » L'anecdote, que je tiens de Mme Nageotte-Wilbouchewitch, peint bien la modestie de notre ami.

Cette modestie a été une de ses caractéristiques, pendant toute sa vie. Il a fallu l'insistance affectueuse de ses maîtres, de ses camarades, pour le décider à affronter les grands concours, celui du prosectorat, celui des hôpitaux. Encore ne purent-ils parvenir à le pousser à l'agrégation, où il eût certainement été nommé, car il était de ceux qui s'imposent par le talent, et il aurait donné à la Faculté un enseigneur exceptionnel.

De ses maîtres au cours de l'internat, il avait particulièrement gardé le souvenir de Verneuil, qui avait su discerner sa valeur, et qui le notait ainsi : « garçon d'avenir » ; de Trélat, auprès de qui il avait rencontré, en la personne de Ch. Walther, un guide, auquel il a voué une affection touchante, dont nous avons entendu l'émouvant écho, lors de la remise de la médaille de ce grand chirurgien, qui savait se faire aimer ; de Tillaux, qui le qualifie « interne remarquable » et l'entoure d'une sollicitude paternelle.

Dès la fin de son internat, en 1892, il est prosecteur à Clamart. M. Sebileau, un de ses grands amis, l'y accueille comme un frère ; il s'y unit avec M. Jean-Louis Faure d'une amitié étroite et agissante, et qui ne s'éteint pas. Parmi les souvenirs qu'égrenait volontiers mon cher maître, les années de son prosectorat à Clamart étaient celles qu'il évoquait avec le plus de plaisir. Là, il fit sa belle thèse sur la circulation du testicule chez l'homme et dans la série animale ; là, il acquit la maestria opératoire qu'on s'accordait à lui reconnaître ; là, il rassembla ses premiers élèves.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

Puis c'est, en 1896, le titre de chirurgien des hôpitaux. Ch. Walther, son mentor, l'introduit aussitôt, comme assistant, auprès de Charles Monod. Ces deux hommes étaient les mieux faits pour s'entendre : même simplicité, même bonté pour les malades, même amour de la clinique, même souci des indications opératoires judicieusement posées, de l'opération faite avec le soin méticuleux qui conditionne le succès.

Et c'est presque avec regret que M. Arrou, en 1905, doit devenir, à son tour, chef de service. Il assure de 1905 à 1908, la chirurgie infantile à Saint-Louis. En 1908, il prend le service laissé par Félix Terrier à la vieille Pitié, puis passe à la nouvelle Pitié, aux côtés de son grand ami, Ch. Walther, lors de l'inauguration de l'hôpital. Il y a achevé sa carrière.

J'ai eu l'honneur et l'heureuse fortune de lui servir d'assistant, pendant toute cette période, sauf pendant la guerre et un court séjour à la Charité. C'est donc de très près que j'ai pu apprécier ce charmeur, bénéficier de sa grande culture qui lui permettait de parler de tout en connaissance de cause, sciences, littérature, archéologie, peinture, voyages ; c'est à l'œuvre que j'ai vu ce merveilleux clinicien. Entouré d'élèves, qu'il aimait — car il aimait passionnément la jeunesse — ses consultations du vendredi étaient réputées dans le monde des étudiants et fidèlement suivies. Il apprenait aux jeunes — et aussi aux vieux — à regarder, à raisonner, à ne jamais esquiver la difficulté. Il expliquait avec une belle netteté et un bonheur d'expressions que ne pouvaient oublier ceux qui l'entendaient.

Lorsque la limite d'âge vint le toucher, lui qui était en pleine activité physique et intellectuelle, il éprouva quelque amertume d'être séparé de ses malades et de ses élèves. J'ai eu la lourde tâche de lui succéder, dans son service de la Pitié, mais la joie d'obtenir qu'il voulût bien continuer ses consultations, qui n'étaient pas seulement utiles à son auditoire, mais aussi précieuses pour son successeur. Quand on se trouvait en face d'un diagnostic difficile, on s'empressait de dire : « On montrera le malade à M. Arrou, vendredi prochain ; il nous tirera certainement d'affaire », et il n'y manquait pas.

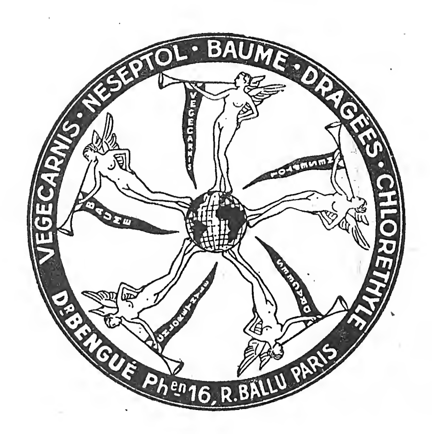
M. Arrou a peu publié, et c'est grand dommage. Que de choses intéressantes il aurait pu écrire sur les affections du testicule, sur les tumeurs blanches, sur les arthrites en général, sur les pleurésies purulentes, sur l'asepsie dont il avait été un des pionniers, et sur tant d'autres questions. Mais la forme orale de l'enseignement était celle qui lui plaisait. Sa vaste expérience était proverbiale, et il fallait voir avec quelle attention, avec quelle déférence, on l'écoutait à la Société de chirurgie, quand il prenait la parole sur un sujet en discussion. C'était un témoignage discret, mais combien flatteur, de l'autorité qu'on lui reconnaissait.

On ne saurait oublier l'admirable dévouement dont il a fait preuve pendant la guerre. A cinquante-quatre ans en 1914, il n'était plus d'âge à suivre les armées, mais, pendant ces quatre longues années et même après, il a donné toute son activité aux blessés. Il leur consacrait sa matinée à la Pitié, dont deux grandes salles étaient affectées aux blessés de guerre. L'après-midi, il le passait à l'hôpital auxiliaire, installé dans les locaux de la Cie de Lyon, rue Saint-Lazare, et qui comprenait plus de 100 lits. A lui seul, il assumait ces deux grands services, sans repos, et il ne se bornait pas à soigner le physique, il soignait aussi le moral ; tous ses blessés l'adoraient. A peine rentré chez lui, à la nuit, il pensait à ses élèves partis au front ; il leur écrivait de longues lettres, de cette belle écriture que nous admirions, et il savait les mots qui encouragent et qui réconfortent ; et avec quelle joie il voyait accourir ses élèves auprès de lui, lors de leurs permissions de détente. Tous lui conservent une reconnaissance qui ne s'évanouira qu'avec eux.

Ainsi s'est déroulée une vie toute droite, dont on peut dire qu'elle a été utile à la scienceet aux malades. Je m'excuse de n'avoir pas su l'évoquer en termes plus expressifs. L'exemple de ce que veut l'effort personnel et le talent, associés à une haute valeur morale, n'est-ce point le plus beau legs qu'il soit permis de laisser à sa famille et à ses amis !

PIERRE FREDET.





VEGECARNIS · NESEPTOL · BAUME · DRAGÉES · CHLORETHYLE
VEGECARNIS
Dr BENGUÉ Phen 16, R. BALLU PARIS

VARIÉTÉS

CHARLATANS DE FRANCE ET D'AILLEURS

Ne nous plaignons pas trop des charlatans ; la France est un des rares pays où la loi les repousse. Il est vrai que les juges les acquittent: mais au moins les législateurs les condamnent. Presque partout ailleurs, par exemple en Angleterre, en Amérique et en Allemagne, les médecins n'ont aucun monopole de la médecine. En Allemagne, on préconise une médecine de race, selon laquelle les forces naturelles sont supérieures, pour les bons Aryens, aux drogues et aux sérums inventés par les Juifs. En Angleterre, le droit imprescriptible de tout homme est de se soigner comme il l'entend, sans que le gouvernement se permette de recommander une doctrine ou des guérisseurs ; d'autre part, la maladie est une espèce de péché, et la prière est aussi valable contre elle que la pharmacie. En Amérique, tout cela se combine, et il s'y ajoute l'autonomie des États, qui organisent chacun sa législation particulière, ce qui permet à toutes les fantaisies de florir à l'aise. Il suffit, pour exercer la médecine, d'être admis par un bureau nommé chaque année dans chaque État. Il y a un bureau pour les médecins normaux, dirai-je, mais il y en a d'autres pour les chiropracteurs, pour les naturistes, pour les homéopathes, etc., et cela change tout le temps. La seule réserve, qui est tout de même un hommage rendu par le charlatanisme à la science, est que seuls les diplômés des grandes universités, quand ils ont été admis à pratiquer par le bureau de l'État, peuvent pratiquer la grande chirurgie, ordonner des narcotiques et signer des certificats.

Mais les débats du Congrès et ceux des Chambres des Représentants et des Sénats des États fourmillent en discussions sur les doctrines médicales ; et plus une doctrine médithérapeutique est extravagante, plus elle a de chances de trouver un parlementaire qui en propose l'introduction dans l'État, souvent au moyen de ruses dignes d'un apache qui serait en même temps un fin routier politique.

Les ostéopathes, dont je n'essayerai pas de vous donner une définition précise, ont le droit, dans plusieurs États, de soigner les malades au moyen de manœuvres externes, mais sans prescrire de médicaments. Ils sont quelquefois obligés de faire preuve, outre leur apprentissage dans des écoles spéciales, pendant un an ou deux, d'une fréquentation scolaire et même d'une année d'études biologiques et anatomiques ; mais généralement leur cours d'ostéopathie suffit. Leur bureau d'examen est composé d'autres ostéopathes, souvent de leurs professeurs mêmes. En Pensylvanie, ils ont une situation considérable et une grosse clientèle : dans d'autres États, ils ont au contraire été repoussés. Leurs progrès les plus dangereux pour les médecins « réguliers » sont ceux qu'ils font vers l'amélioration de leur instruction médicale et prémédicale ; mais, quand ils seront égaux sous ce rapport aux médecins normaux, il n'y aura plus de différence réelle entre eux.

Les chiropracteurs sont solidement installés dans un assez grand nombre d'États. En Floride, ils ont le droit d'« ajuster » 300 articulations, mais pas celui de formuler, ni de faire des accouchements. Parmi les articulations dans leur domaine sont celles des vertèbres ; et la loi de Idaho reconnaît implicitement comme cause de diverses maladies l' « interruption du stimulus nerveux » causée par la luxation d'une vertèbre sur la suivante. Ils ont le droit de s'appeler docteur en chiropratique, philosophe en chiropratique, ou médecin chiropracteur. Ce droit, accordé par certains autres États, ne l'est pas par d'autres ; mais on peut l'emporter en voyage.

Les naturopathes se vantent de guérir au moyen de l'air, des eaux, de la lumière, de l'électricité, du régime, du massage et de la psychologie ; et, dans la Caroline du Sud, n'importe qui de bonne réputation est autorisé sans examen à se dire naturopathe.

Les physiothérapeutes ressemblent aux naturopathes ; mais ils ont un autre nom. Il y a encore des naprapathes, qui guérissent les « tissus conjonctifs rétrécis » ; des sanipracteurs, dont le domaine est l'eau, les aliments, les herbes, l'exercice, les manipulations actives ou passives ; des masseurs, qui sont bien bons de ne se point parer d'un nom plus reluisant, et un nombre infini de théories thérapeutiques, telles que la Phytothérapie, la Suggestothérapie, la Zonethérapie, la Biochimie. Et je ne mentionne même pas les traitements mystiques tels que la guérison par la prière, pratiquée par la Christian Science, et le vieux magnétisme mesmérien qui n'est pas mort outre-Atlantique.

PH. DALLY.

14-2**

VARIÉTÉS *(Suite)*

LA VIE DE L'ANATOMISTE HIRSCHFELD

Par L. PÉREL.

La vie prodigieuse et l'œuvre si féconde de Maurice-Ludovic Hirschfeld constituent un exemple magnifique de courage sans limites, doublé d'une passion scientifique absolument désintéressée.

Mais, dans les conditions qui lui étaient réservées dès sa naissance, il fallut être un vrai héros pour atteindre le but qu'il s'était assigné.

En effet, Hirschfeld, le futur anatomiste d'une renommée mondiale, est né le 5 avril 1816, à Nadarzyn, petite ville polonaise sous le régime russe, dans une famille israélite très pieuse où toute étude autre que religieuse était considérée comme un grave péché.

Il s'échappe alors en 1833, à l'âge de dix-sept ans, de la maison de son père, pour pouvoir réaliser son rêve, les études, et surtout celles de la médecine.

Sans un sou dans sa poche, mais emportant son violon, il gagne, à pied, Breslau, Berlin et ensuite Paris, en jouant de son instrument pour obtenir sa modeste nourriture.

A Paris, il réussit à trouver une place de garçon dans le laboratoire d'anatomie de Bourgery. Il attire bientôt sur lui l'attention de son maître, par son travail acharné, sa rare adresse et par de vastes connaissances anatomiques.

Il passe des nuits entières à disséquer et à apprendre l'anatomie, après ses journées de travail fatigant de garçon de laboratoire.

Bourgery s'intéresse de plus en plus à son étrange domestique, et il lui offre, après un temps assez bref, la place de préparateur d'anatomie. Ce premier succès n'a fait qu'encourager Hirschfeld qui, avec une ardeur plus grande encore, continue ses études. Dans un temps très court, il atteint une telle perfection que Bourgery le charge de collaborer à son *Traité complet d'anatomie de l'homme*, tant pour la rédaction de cet ouvrage considérable que pour toutes les préparations du système nerveux.

Malgré tout, Hirschfeld ne pouvait entreprendre des études médicales systématiques à la Faculté, car il n'avait pas fait les études secondaires nécessaires pour obtenir le baccalauréat. Mais sa renommée d'éminent anatomiste était déjà si grande qu'Orfila intervint auprès du ministère de l'Instruction publique, et Hirschfeld obtint l'autorisation de prendre ses inscriptions à la Faculté. Il soutient, en 1848, sa thèse de doctorat sous le titre : *Des injections capillaires*. Aussitôt la thèse passée, il devient professeur libre, à l'École pratique, où il reste jusqu'en 1859. De 1857 à 1859, il est attaché comme assistant à la clinique du professeur Rostan, à l'Hôtel-Dieu.

A cette époque, le gouvernement russe avait fondé à Varsovie l'École supérieure, la future Université de cette ville. L'ambassadeur de Russie à Paris, qui a vu une exposition des préparations anatomiques de Hirschfeld, le recommanda auprès de son gouvernement pour lui faire obtenir une chaire de professeur à cette école.

En 1859, on a confié à Hirschfeld la chaire d'anatomie à la Faculté de Varsovie, qu'il occupa glorieusement jusqu'en 1875. Obligé de quitter l'enseignement à cause de l'état grave de sa santé, il meurt à Varsovie le 10 mai 1876, auréolé d'une réputation mondiale, membre des sociétés savantes les plus grandes d'Europe et d'Amérique.

Son œuvre n'est pas moins belle que sa vie. Anatomiste passionné et d'une habileté rare, Hirschfeld s'est voué entièrement à l'étude de l'anatomie, et il a « fait de la neurologie sa principale occupation ». Dans la préface à la première édition de son *Anatomie du système nerveux*, Hirschfeld déclare : « Il n'existe pas, j'ose le dire, un seul point du système nerveux que je n'aie vérifié moi-même, le scalpel à la main. Parfois, continue modestement l'auteur, il m'est arrivé de faire quelques découvertes qui sont mentionnées dans le *Traité d'anatomie* de M. Bourgery, dans les comptes rendus de l'Institut ou autres écrits périodiques. »

Mais Hirschfeld n'est pas un savant pour lequel l'anatomie est une science doctrinale, sans applications pratiques ; il considère que, « de nos jours, on a fait, de l'anatomie, la base de la médecine ». Car les grands progrès de cette dernière et de la physiologie ont été possibles « grâce à la connaissance exacte de l'anatomie ». Mais l'auteur se rend parfaitement compte de la difficulté de cette science, car « son étude, dit Hirschfeld, exige des travaux soutenus et constants », qui demandent « une forte santé, de la jeunesse, une mémoire heureuse et une patience à toute épreuve... Aussi, y a-t-il peu d'anatomistes, malgré le besoin impérieux pour le médecin de faire de l'anatomie la base fondamentale de ses études médicales ».

Hirschfeld est également pédagogue, et son

but est d'instruire les autres — et rendre cette science difficile compréhensible pour tout le monde. « Livré depuis huit ans, dit l'auteur, à l'enseignement particulier de l'anatomie, à l'École pratique de Paris, je me suis efforcé de réduire à sa plus simple expression l'étude si compliquée du système nerveux. »

Se basant sur ces idées, Hirschfeld a fait paraître chez Baillière, en 1853, son *Traité et iconographie du système nerveux et des organes des sens de l'homme avec leur mode de préparation*. Cet ouvrage fondamental lui a donné une renommée mondiale, et fut adopté par le Conseil supérieur de l'Instruction publique.

En 1866 apparut une deuxième édition, chez Masson et fils, et plus tard traduite en anglais et plusieurs autres langues. Il n'est pas un ouvrage d'anatomie, paru depuis, qui n'aurait pas emprunté ou reproduit quelque chose des 92 magnifiques planches en couleur qui accompagnent le traité de Hirschfeld. L'auteur a fait lui-même toutes les préparations, dont un très grand nombre sont conservées au musée de la Faculté, et qu'il a signées tout simplement *Ludovic*. Les nerfs craniens, depuis leurs origines vraies, origines apparentes, trajets et rapports, jusqu'à leur terminaison, avec leurs filets les plus petits et l'innervation du moindre muscle, sont disséqués avec la plus grande minutie et d'une façon saisissante. Le facial est son chef-d'œuvre. Hirschfeld découvre son origine vraie, et il le suit par sa dissection à travers le rocher, trajet si compliqué, jusqu'au sein des plus petits muscles de la face. Hirschfeld, le premier, a fait une description exacte de ce nerf grâce à son habileté qui lui est propre, et il a également découvert la branche du facial qui porte son nom. Le nerf pneumogastrique est suivi dans les préparations de Hirschfeld depuis l'origine jusqu'aux ramifications les plus fines, dans les parenchymes des viscères. On est stupéfait devant son anse mémorable de Wrisberg, qui est reproduite dans presque tous les ouvrages d'anatomie. L'ophtalmique est suivi par lui jusqu'aux dernières ramifications des nerfs ciliaires.

En matière de système nerveux central, parmi beaucoup d'autres recherches très importantes, mentionnons la description exacte des corps calleux, dont il discute la structure avec Cruveilhier (1). Il découvre, avec Valentin, le plexus choroïde du ventricule moyen. En 1845, il apporte à l'Académie des sciences les résultats de ses remarquables travaux sur l'anatomie du sympathique, des plexus viscéraux et l'innervation des grosses artères, dont les magnifiques planches dessinées par Leveillé provoquent notre admiration.

En général, il n'y a pas un seul point du système nerveux, aussi bien central que périphérique, où Hirschfeld n'ait apporté une contribution importante.

La période parisienne fut la plus féconde en recherches anatomiques, dans la magnifique carrière de ce grand anatomiste. A Varsovie, il s'est surtout consacré à un enseignement très brillant, qui lui a valu l'affection rare de tous ses élèves. Encore aujourd'hui, on raconte de petites anecdotes qui montrent la grande bonté de ce savant et quelle estime tous ceux qui l'entouraient avaient pour lui.

Son dernier grand ouvrage est *L'Anatomie descriptive de l'homme* (en polonais), en quatre volumes (1860-1870), qui a eu de nombreuses éditions et traductions dans presque toutes les langues européennes, même après la mort de l'auteur (2).

Telles sont, trop brièvement esquissées, l'activité scientifique et la vie héroïque de ce grand homme et grand savant, dont la surprenante carrière a tant de traits communs avec celle de Velpeau.

(1) BOURGERY, Cl. BERNARD et JACOB, *Traité d'atanomie*, t. III, p. 152.

(2) La traduction anglaise date de 1890, par CHURCHIL.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 mars 1938.

Commission de la fièvre ondulante. — *Rapporteur* : M. TANON. — Dans sa séance du 11 janvier 1938, l'Académie avait approuvé les conclusions concernant les mesures à prendre vis-à-vis des animaux qui pouvaient être l'origine de fièvres ondulantes. Mais elle avait demandé que fussent également étudiées les mesures à faire prendre aux individus, pour éviter les contagions.

La Commission, composée de MM. Barrier, Vincent, Martel, Dopter, Carnot, Tanon, s'est réunie le 15 mars et a discuté les différents moyens qui pourraient être employés. La vaccination est à envisager, mais ne semble pas donner toutes garanties ; aucun procédé ne paraît réellement efficace. Elle a jugé qu'il conviendrait plutôt de faire l'éducation des populations et émis l'avis que le ministère de la Santé publique et celui de l'Agriculture, dans un esprit d'étroite collaboration, s'entendissent sur la rédaction d'une affiche, faisant connaître au public :

1° Le danger de manipuler des avortons, délivres, liquides des voies génitales, fumiers, purins, provenant de chèvres, brebis ou vaches atteintes ou contaminées de fièvre ondulante.

2° Les risques de contamination des personnes du fait de la consommation de laits crus ou de fromages frais provenant de ces animaux.

3° La possibilité de se mettre à l'abri de la contagion :

a. *Par la peau*, en soumettant à des soins minutieux de propreté les parties du corps qui ont été souillées par des manipulations d'organes, de débris ou de liquides virulents ;

b. *Par la voie digestive*, en se savonnant les mains avant les repas et en s'abstenant de consommer des laits crus ou des fromages frais provenant plus particulièrement de chèvres, brebis ou vaches malades, ou suspects.

4° L'innocuité des laits soumis à la pasteurisation haute ou à l'ébullition, ainsi que des fromages qui ont été fabriqués avec du lait préalablement soumis à la pasteurisation basse.

La Commission, sur la proposition de son président, M. Barrier, exprime un autre souhait : que la *Brucella* mise en cause dans une endémie de fièvre ondulante ou une épizootie soit nettement identifiée par la collaboration des directions départementales d'hygiène et vétérinaires, pour cette raison que la *B. melitensis* est beaucoup plus grave pour l'espèce humaine que la *B. bovis*.

En outre, M. Vincent considère qu'il serait nécessaire de poursuivre la mise au point d'une prémunition pratique des chevreaux et des agneaux, contre *B. melitensis*, en vue de rendre le lait et les fromages frais inoffensifs et de faire disparaître les avortements. Ce serait un moyen efficace de préserver l'espèce humaine contre la fièvre ondulante, qui est vraiment une grave maladie. L'État devrait encourager ces recherches.

5° Les possibilités de contagion par les mains ou objets (tels que les chaussures), contaminés par les urines, excreta, qui contiennent souvent l'agent pathogène ; de même que celles qui dépendent de la profession de bouchers, surtout dépeceurs, car le sang peut être contagieux.

Ce projet d'affiche pourrait être transmis par l'Académie aux ministères intéressés.

Une mission aux Indes françaises et en Indochine. — M. JUSTIN GODART signale les faits particuliers qu'il a pu constater au point de vue sanitaire, comme l'ankylostomiase des tisserands, à Pondichéry, et les conséquences physiologiques et sociales de l'alcoolisme et de l'opiomanie aux Indes et en Indochine. Il rend hommage à l'œuvre des médecins coloniaux qui mènent avec tant de dévouement la lutte contre le choléra et la variole, qui ont réalisé l'installation de villages de lépreux et qui se consacrent sans se lasser à la prophylaxie des maladies vénériennes. Après avoir vu les résultats obtenus, M. Justin Godart tient à s'associer à l'hommage éclatant rendu jadis par le maréchal Lyautey aux médecins de colonisations.

M. le médecin-général MATHIS remercie M. Godart du juste hommage rendu aux médecins coloniaux, qui savent faire aimer et admirer la France. Les populations indigènes se rendent parfaitement compte qu'elles ne pourraient se passer de la nation protectrice. Mais, avec raison, M. Mathis proclame le danger qu'il y a à propager, parmi ces populations orientales, certaines idées occidentales.

Recherches sur l'étiologie et le pronostic des psoriasis par l'étude du déséquilibre protido-lipidique du sérum. — MM. SARTORY, HUFSCHMITT et MEYER.

Élection. — MM. les professeurs Maurice Péhu (de Lyon) et Abadie (de Bordeaux) sont élus correspondants nationaux dans la 1re division (médecine).

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 9 mars 1938.

A propos du procès verbal. — R. SOUPAULT et DALSACE rapportent une observation de tumeur bénigne de l'intestin grêle avec accidents d'invagination subaiguë. C'est le propre des tumeurs du grêle haut situées, quand elles s'invaginent, de donner lieu à des occlusions plutôt subaiguës, sous forme de crises à répétition.

BERGERET rapporte une observation de lipo-angiome polypeux du grêle ayant causé une invagination à cinq cylindres chez un homme de cinquante-trois ans, et ayant nécessité une résection de 1m,20 d'intestin grêle.

Sténose de la 3e portion du duodénum coexistant avec un ulcère latent du duodénum. Duodéno-jéjunostomie. Résultat éloigné. — M. MAGNANT (de Bordeaux).

R. SOUPAULT, qui rapporte cette observation, insiste sur le fait qu'elle est caractéristique au point de vue clinique.

Elle prouve que l'ulcère préexistait à la sténose


ANGIOXYL
par son action trophique vasculaire
et vagotonisante
CONSTITUE LA MÉDICATION SPÉCIFIQUE
dans
L'ANGINE DE POITRINE
L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
L'ARTÉRIOSCLÉROSE
LES ACCIDENTS DE LA MÉNOPAUSE
LA MALADIE DE BASEDOW
LA MALADIE DE RAYNAUD
LES TROUBLES CIRCULATOIRES
AMPOULES : 1 à 3 par jour,
en injection intra-musculaire
SIROP : 2 à 3 cuillerées à dessert par jour
AUCUNE CONTRE-INDICATION
Angioxyl
Angioxyl
Sirop
Echantillons et Littérature
Laboratoires du Dr ROUSSEL
97, r. de Vaugirard, PARIS - 6e
TÉLÉPHONE : LITTRÉ 68-24
r.c 18 000
Roger Dacosta. Edit.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

et que, si la sténose a momentanément rejeté dans l'ombre les manifestations de l'ulcère, celles-ci ont réapparu moins de deux ans après que fut traitée et guérie cette sténose, dont on peut dire qu'elle fut sans influence aucune, et peut-être sans relation, avec l'ulcère.

Il pense qu'en principe, au lieu de dériver simplement le contenu duodénal par duodéno-jejunostomie, il eût été préférable de traiter en même temps l'ulcère opératoirement.

A propos des gastrectomies. — Étude de 49 cas par Querneau (de Quimper).

Réflexions à propos des gastrectomies pour ulcères. — M. R. Denis (de Mâcon).

M. Okinczyc, qui rapporte ces communications, montre que les résultats obtenus par ces deux chirurgiens sont à peu près concordants.

La statistique de M. Querneau comprend 49 gastrectomies, dont 15 pour cancers et 34 pour lésions non cancéreuses. Les 15 gastrectomies pour cancers ont donné 3 morts, soit une mortalité de 20 p. 100. Les 34 gastrectomies pour ulcères ou lésions non cancéreuses n'ont donné qu'une seule mort, soit 3 p. 100 de mortalité.

La statistique de M. Denis, qui n'a trait qu'aux gastrectomies pour lésions non cancéreuses, et qui exclut même les cas de complications aiguës telles que hémorragie aiguë, perforation ou ulcère peptique, comprend 130 gastrectomies, avec 3 décès, soit une mortalité de 2,5 p. 100.

L'anesthésie locale a la préférence des deux chirurgiens, bien que M. Querneau ait employé dans près d'un quart des cas l'anesthésie générale associée au rectanol.

M. Denis emploie la technique de Polya, M. Querneau presque uniquement la technique de Finsterer.

M. Denis insiste sur la qualité des résultats éloignés des gastrectomies dans l'ulcère, sans comparaison possible avec ceux donnés par la gastro-entérostomie, à la condition de pousser aussi loin que possible l'ablation de l'ulcère avec la gastrectomie.

A propos d'un cas de symphyse cardiaque, traitée par la thoracectomie précordiale (opération de Brauer). Résultat au bout de deux ans et demi. — M. Antoine Basset.

M. Basset pense que la symphyse cardiaque qu'il a eu à traiter était de nature tuberculeuse.

Il y eut, à la suite de l'opération, de nombreux incidents (deux phlébites des membres inférieurs, des poussées fébriles, une crise d'œdème du poumon).

La convalescence fut longue. Mais le malade a éprouvé une amélioration notable : disparition de la dyspnée et de l'essoufflement au repos et dans la marche, de la cyanose, de l'œdème des membres inférieurs, cessation de la toux, etc.

Les résultats obtenus ne peuvent être sainement appréciés que si les opérés sont suivis au moins un an après l'intervention. L'avenir des opérés reste assez sombre.

La résection chondro-costale doit être large, porter sur 4 arcs, supprimer en tout 30 à 40 centimètres de ceux-ci, enlever le périoste chez les jeunes.

Il ne faut pas opérer des cas trop anciens.

Thoracectomie précordiale (opération de Brauer). — MM. Roux-Berger et Charlie Saloz.

L'opéré de M. Roux-Berger avait été très amélioré par l'opération ; mais, au bout de dix-huit mois, il a succombé brusquement à une hématémèse foudroyante, rupture vasculaire liée vraisemblablement à sa cirrhose hépatique.

Sur les injections intra-utérines d'eau savonneuse. — MM. Sénèque et Sicard (de Paris), Carcassonne et Dor (de Marseille).

Sénèque rappelle les conclusions qui découlent des cas observés par Sicard et lui à la clinique du professeur Cunéo, à Paris, par Carcassonne et Dor à Marseille. La question est admirablement traitée dans l'ouvrage de Mondor sur les « Avortements mortels ».

L'injection intra-utérine d'eau savonneuse peut ne provoquer aucun trouble grave et aboutir ou non au résultat recherché, c'est-à-dire à l'avortement.

L'avortement peut se produire sans qu'il y ait jamais eu le moindre trouble (2 observations de Carcassonne, curettage, aucune complication ; une observation de Dor).

Ces injections peuvent également ne pas se compliquer d'avortement.

Dans certains cas, des troubles généraux très graves résultant d'un infarctus utérin ont nécessité l'hystérectomie. Le tableau clinique peut être celui d'une hépato-néphrite.

Difficiles à apprécier sont les cas où la malade ne présente aucun signe caractéristique. L'évacuation de l'utérus a pu suffire à amener la guérison dans 2 cas de Dor. Mais il n'en est pas toujours ainsi, et une malade du service de M. Cunéo est morte, malgré une hystérectomie vaginale, après ablation des annexes droites, pour rupture d'une grossesse extra-utérine.

3 malades du service de M. Cunéo, où les lésions d'infarctus utérin étaient nettes, ont été guéries par hystérectomie.

Il y a donc toute une échelle de gravité variable. On peut observer, au moment de l'injection certains phénomènes de shock qui peuvent très bien rétrocéder.

Il faut surveiller de très près les malades, ne pas se hâter d'intervenir.

Si les symptômes généraux ne rétrocèdent pas, il faut enlever l'utérus.

Quand l'état général est grave, il faut intervenir. Mais, si un tableau d'hépato-néphrite apparaît, le succès de l'intervention est douteux.

Il faut d'abord recourir à un curage prudent quand l'utérus n'est pas évacué.

Le savon ne paraît pas agir par action caustique, mais par pénétration intravasculaire et altération du sang.

Mocquot et Mondor croient à la réalité de cette pénétration vasculaire.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Anévrysme artério-veineux traumatique des vaisseaux fémoraux, quadruple ligature, guérison. — M. ANTOINE BASSET.

Séance du 16 mars 1938.

A propos du procès-verbal. — M. BARBIER (de Paris) revient sur l'intérêt de la diaphanoscopie dans le diagnostic des tumeurs du sein. M. Moulonguet. avait, dans une communication antérieure, précisé l'intérêt de la méthode.

M. Barbier estime que les kystes a contenu séreux ne sont pas opaques, mais transparents.

Le lipome est transparent. L'adénofibrome ne donne pas une ombre aussi opaque que le cancer. La transillumination ne permet pas seulement de préciser si la tumeur est solide ou liquide : elle permet de soupçonner la nature de la masse intramammaire.

A propos du retentissement artériel des phlébites. — M. CADENAT rapporte l'observation d'une malade qui fit de brusques phénomènes d'ischémie au niveau du membre inférieur (douleur, refroidissement, pas de pouls). On hésite entre deux diagnostics : embolie artérielle et phlébite a début aigu. L'acétylcholine n'améliore pas la situation. Une infiltration du sympathique lombaire amène une grosse amélioration.

Par la suite apparurent des signes de phlébite évidente du membre. Si l'acétylcholine n'eut pas d'effet net, l'eupavérine et les infiltrations du sympathique lombaire eurent un heureux résultat, et M. Cadenat pense qu'elles sont supérieures à la sympathectomie péri-artérielle.

M. CHEVRIER précise les détails d'une observation personnelle où, après mise en place de sangsues, se produisirent des phénomènes emboliques. Ce fait montre le danger de l'application de sangsues au cours des phlébites.

M. MOULONGUET, rapporte un travail de M. LOYER, intitulé : **Une tumeur des parties molles de la cuisse traitée avec succès par la radiothérapie.** Il s'agit d'un fibrosarcome malin (fibroblastique polymorphe) qui réagit admirablement à la radiothérapie. Le malade est, à l'heure actuelle, guéri depuis deux ans. Ce fait prouve que les tumeurs des parties molles peuvent être, contrairement à ce qu'on croyait, très radiosensibles, et que les données classiques sur la radiosensibilité des différents types de tumeurs sont peut-être à reviser.

Tumeur du rein : métastase thyroïdienne seize ans après l'énucléation d'un goitre. — MM. FEY et TRUFFERT rapportent l'observation d'une malade venue consulter pour des hématuries. Le diagnostic de cancer fut vérifié cliniquement et par la pyélographie. On pratiqua une néphrectomie large.

L'examen histologique montra qu'il s'agissait d'une tumeur de structure thyroïdienne. On apprit alors que la malade avait été opérée seize ans auparavant d'un goitre, du volume d'une noix, développé dans le lobe droit. On avait pratiqué une énucléation. Il n'y avait pas eu de récidive thyroïdienne.

M. WELTI a observé une malade qui, opérée dix ans auparavant d'un hypernéphrome du rein, fit une métastase thyroïdienne à type rénal. C'est là un cas aussi intéressant qu'exceptionnel.

M. CHEVASSU souligne la difficulté du diagnostic histologique des tumeurs du rein. Certains hypernéphromes peuvent simuler une tumeur de structure thyroïdienne.

A propos du traitement chirurgical des fistules pancréatiques. Un cas de fistulo-gastrostomie. Guérison. — M. BROCQ rapporte qu'à la suite de la marsupialisation d'un faux kyste du pancréas, chez une femme jeune, s'installa une fistule pancréatique. L'examen du liquide issu de la fistule permit de trouver les trois ferments pancréatiques. Tous les essais médicaux avaient échoué (régime de Wohlgemuth, atropine, etc.). Il s'agissait d'une fistule rebelle durant depuis plus de deux ans.

Des radiographies avec substance de contraste dessinèrent une partie du Wirsung : le canal était donc blessé latéralement et ouvert (plaie latérale du Wirsung). Après un traitement pré-opératoire rigoureux, M. Brocq opéra cette femme. Après avoir circonscrit et fermé l'orifice fistuleux, M. Brocq put disséquer le trajet jusqu'au pancréas et l'isoler. Ce trajet fut ensuite implanté dans l'estomac, au niveau de la grande courbure. Les suites opératoires furent excellentes.

Dans la littérature, M. Brocq n'a retrouvé que 26 cas de fistules pancréatiques opérées. La plupart des fistules guérissent spontanément.

La présence de ferments dans le liquide, l'injection du Wirsung par la substance de contraste, la longue durée de la fistulisation, autant d'éléments qui permettent de prévoir que la fistule sera rebelle.

La simple fermeture du trajet n'aboutit qu'à des échecs ou à des désastres. L'hémipancréatectomie gauche n'est possible que si la fistule siège très à gauche sur le pancréas.

Il faut donc avoir recours à une implantation du trajet. Un seul cas de fistulo-duodénostomie a été publié par Finsterer.

Dans la majorité des cas, il y a intérêt à anastomoser à l'estomac ou dans le jejunum. L'anastomose dans l'estomac se fera, de préférence, à la face postérieure de l'organe.

Les anastomoses dans l'intestin semblent moins bonnes que les implantations gastriques. Dans l'implantation intestinale, on peut avoir recours à la technique de Coffey.

Il faut savoir que ces interventions, si elles sont délicates, donnent de bons résultats éloignés. L'expérimentation a d'ailleurs montré l'absence de troubles physiologiques après implantation des canaux pancréatiques dans l'estomac.

M. EDOUARD MICHON rapporte une observation ancienne de fistule pancréatique rebelle. La dissection du trajet fistuleux fut facile. Le trajet fut couché sur la face antérieure de l'estomac et introduit dans la cavité gastrique avec sa collerette cutanée. Un surjet à la Witzel enfouit le trajet.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Après l'opération, il y eut issue de liquide par la plaie : puis tout cessa. Mais le malade ne put être suivi plus de quatre mois.

M. LERICHE se demande pourquoi certaines fistules ne se ferment pas, alors que d'autres guérissent spontanément.

M. SENÈQUE a eu des nouvelles de son opéré, qui est resté guéri après sa pancréatico-gastrostomie. Plusieurs années après l'intervention, il est mort de façon accidentelle.

M. MONDOR pense que, dans certains cas, le traitement médical est efficace.

M. DESPLAS, réopérant pour un cas de fistule pancréatique, trouva une vésicule distendue. On fit une cholécystostomie et la fistule pancréatique se tarit spontanément.

M. PIERRE DUVAL se demande quel est le mécanisme des fermetures spontanées des fistules, tant pancréatiques que biliaires. Il y a là une inconnue qui mérite réflexion et études.

Les lésions du nerf cubital dans les fractures fermées sus-condyliennes récentes de l'humérus. — M. E. SORREL et Mme SORREL-DEJERINE ont eu l'occasion d'observer 7 cas de paralysies cubitales dans les fractures sus-condyliennes. Ces paralysies ont été observées sur un total de 207 fractures.

Les fractures par extension n'ont pas donné de paralysies : ce sont les fractures par flexion du Kocher qui ont été compliquées de paralysie. A l'exception d'un cas où la réduction fit cesser les phénomènes paralytiques, il fallut, dans tous les autres cas, une intervention sanglante (réduction à ciel ouvert, libération du nerf).

M. Sorrel insiste sur les signes cliniques de la paralysie cubitale qui sont peu nets au début. A côté des troubles moteurs et sensitifs, il faut faire place aux troubles vaso-moteurs (sécheresse de la peau, etc.). On peut attendre une quinzaine de jours après la réduction. S'il n'y a pas amélioration de la paralysie, il faut alors opérer suivant les lésions trouvées.

M. ALBERT MOUCHET a retrouvé dans ses dossiers 2 cas de paralysie cubitale au cours de fractures sus-condyliennes par flexion. Le premier cas concerne une paralysie observée trois mois après la fracture : cette paralysie s'améliora par traitement électrique et disparut complètement.

Dans le second cas, les troubles dans la sphère du cubital apparurent après réduction. La malade fut présentée à M. Mouchet après cinq mois d'électrothérapie sans résultat. M. Mouchet conseilla l'opération : elle fut pratiquée sans plus tarder; le nerf fut libéré du cal fibreux qui l'englobait, et l'enfant guérit parfaitement. Ces deux paralysies cubitales étaient primitives.

Présentation de malades. — M. HEITZ-BOYER présente un malade porteur d'une double épididymite avec azoospermie, à qui il fit une implantation déférente-testiculaire. De plus, des hormones furent données à cet homme, qui fit par la suite de l'hypertrophie mammaire.

M. MAUCLAIRE présente des clichés radiographiques qui montrent des lésions d'ostéoporose de la tête et du col du fémur consécutives à des fractures du col et à des contusions de la hanche.

Séance du 23 mars 1938.

A propos du procès-verbal. —M. GRÉGOIRE, à propos de l'observation qu'il a publiée à cette tribune, signale l'article de MM. Wertheimer et Frieh consacré aux thromboses veineuses et à leur retentissement artériel.

M. CADENAT prend la parole à propos des *fistules pancréatiques*. Il en a observé un cas après une cholécystectomie. Le traitement antidiabétique et l'atropine n'amenèrent aucun résultat. Au bout de trois mois, M. Cadenat intervint : dissection du trajet fistuleux et abouchement dans la face antérieure de l'estomac. Guérison sans incident. L'auteur croit qu'il n'y a pas intérêt à attendre trop longtemps pour la cure de ces fistules.

Rupture traumatique du rein, accidents à retardement. — MM. SAUVAGE et REIGNIER. — M. Gouverneur rapporte l'intéressante observation d'un homme qui avait subi une contusion du rein d'apparence bénigne. Huit jours après l'accident, alors que le blessé avait repris son travail, apparaissent des phénomènes inquiétants : douleur, contracture, état lipothymique, anémie aiguë. On ne constate pas de masse dans la fosse lombaire, mais une défense pariétale gauche très nette. Opération immédiate : un peu de sang dans le ventre, rate intacte. On voit un hématome rétro-péritonéal. Décollement colo-pariétal. On constate une fissure du rein. Suture au catgut, mèches. Guérison.

MM. Sauvage et Reignier ont pu faire une urographie qui montre une déformation des cavités rénales gauches. Il n'y a pas de déficience du rein.

Les auteurs insistent sur l'évolution en deux temps de cette contusion du rein, sur l'absence d'hématome périrénal. Dans leur cas, les phénomènes apparus après un intervalle libre de huit jours (urines claires, pas de douleurs), s'expliquent par l'issue du sang à travers une fissure péritonéale du péritoine pariétal postérieur.

Il importe de souligner enfin la fréquence de la constatation d'une contracture abdominale dans les contusions du rein et l'intérêt d'un traitement aussi conservateur que possible.

A propos du procès-verbal. — M. FEREY (de Saint-Malo) apporte sa technique de conservation des ovaires au cours des hystérectomies. Il a eu l'occasion de faire 547 interventions conservatrices pour fibrome, grossesse extra-utérine, salpingites unilatérales, etc. Il insiste sur l'intérêt de la conservation des annexes et les bons résultats fonctionnels obtenus.

Sur le traitement chirurgical de la maladie de Basedow et des goitres toxiques. — M. LÉON BÉRARD (de Lyon) se basant sur son expérience personnelle qui

est considérable puisque sa statistique porte sur plus de 1 200 maladies de Basedow ou goitres toxiques, expose ses conceptions thérapeutiques de cette chirurgie si spéciale.

Qu'il s'agisse de dys-ou d'hyperthyroïdie, les lésions histologiques de ces goitres sont analogues et leur évolution identique, mais on ne peut néanmoins grouper sous la même rubrique les Basedow vrais et les adénomes toxiques, dont la gravité est différente : en effet, si la mortalité opératoire est pratiquement égale à zéro dans le goitre toxique, elle est de 2 à 3 p. 100 chez les basedowiens.

Par ailleurs, certains goitres nodulaires toxiques volumineux, souvent fibrocrétacés, évoluant chez des adultes vigoureux avec peu de symptômes toxiques, s'opèrent aisément et sans danger, tandis que certains goitres petits, chez les gens âgés, avec de gros troubles toxiques comportent au point de vue chirurgical des aléas, de même que certains Basedow à évolution aiguë où les accidents post-opératoires s'observent avec prédilection.

Les enfants, les hommes, les gens âgés sont particulièrement exposés aux complications post-opératoires.

M. Léon Bérard insiste sur l'importance capitale du traitement médical qui est le traitement de base et qui, dans les cas légers, peut amener une guérison. Le repos complet, l'isolement, le régime, l'iode (lugol ou diiodothyrosine), le salicylate de soude, la quinine, les sédatifs sont les principales armes à utiliser.

La radiothérapie reste passible de graves reproches : adhérences périthyroïdiennes, friabilité du parenchyme glandulaire et des vaisseaux qui rendent délicates les interventions chirurgicales ultérieures. Surtout, les guérisons obtenues par radiothérapie ne semblent pas définitives. Aussi, M. Bérard réserve-t-il le traitement par les rayons X aux sujets qui refusent l'intervention, aux malades qu'il est impossible d'opérer en raison de leur état général trop mauvais, aux opérés qui présentent des séquelles consécutives à une opération trop économique.

Si, au bout de trois mois de traitement médical, le métabolisme ne s'est pas abaissé au-dessous de + 20 et le pouls au-dessous de 90, l'intervention chirurgicale s'impose. Une préparation très stricte est indispensable, et la thyroïdectomie subtotale des deux lobes en un ou plusieurs temps est l'opération standard.

Dans le basedow vrai, M. Léon Bérard, sauf cas exceptionnels où des ligatures préalables peuvent être nécessaires, a recours à la résection uni ou bilo baire (suivant l'état du malade et la façon don il supporte l'intervention) en n'extériorisant pas le lobe si le parenchyme est friable (thyroïdectomie *in situ*). Une hémostase minutieuse, un drainage sont de règle.

Après l'intervention : surveillance rigoureuse de l'opéré et traitement préventif des accidents (lugol, tonicardiaques, sédatifs, glace, sérum glucosé, etc.) qui se manifestent dans les quarante-huit premières heures.

Le plus souvent, si on s'est borné à la résection d'un seul lobe, la résection du lobe restant sera faite vers le dixième ou le quinzième jour.

Les opérations sympathiques (section de la chaîne cervicale et ablation du ganglion cervical supérieur), recommandés par Jaboulay, ne sont utilisées par M. Bérard que dans les grosses exophtalmies résiduelles avec éréthisme cardiaque.

Dans le goitre toxique, la résection subtotale des deux lobes s'impose lorsque l'hypertrophie est bilatérale (en un ou deux temps).

Enfin les troubles si graves des cardiothyréoses justifient une intervention précoce, après une préparation particulièrement sévère (repos, iode, quinine, digitale). Mais le plus souvent il faut des opérations multiples, sériées, qui amènent d'ailleurs de très beaux résultats (réduction du volume du cœur, atténuation des signes fonctionnels).

Envisageant, à la fin de cette communication, les résultats généraux de la chirurgie de ces goitres, M. Bérard pense qu'il y a environ 80 p. 100 de guérisons avec possibilité de reprise de travail, mais persistance d'un certain degré d'exophtalmie et d'instabilité du cœur, et que ce chiffre tombe à 30 p. 100 si l'on parle de guérison absolue avec disparition totale et définitive de tous les symptômes.

Tels quels, ces résultats sont très satisfaisants, mais ils nécessitent un entraînement chirurgical poussé et une étroite collaboration médico-chirurgicale.

M. Welti insiste sur le grand pourcentage des goitres exophtalmiques vrais par rapport aux adénomes toxiques. Par ailleurs, l'examen histologique des moignons thyroïdiens montre souvent des lésions d'hyperplasie : ce qui prouve la nécessité d'exérèses très larges.

Enfin M. Welti préfère, au point de vue technique, l'extériorisation et les ultra ligatures à la résection *in situ*.

M. Petit-Dutaillis, examinant des goitres basedowifiés, a constaté que manquaient souvent, dans la coque de ces adénomes, les lésions d'hyperplasie classiquement admises. Par ailleurs, dans certains Basedow, on ne trouve pas de lésions histologiques. Le critérium histologique ne lui semble guère valable.

Au point de vue technique, il faut souligner l'importance du traitement médical pré-et post-opératoire. Par ailleurs, lorsque le malade est peu résistant et le métabolisme basal supérieur à + 50, M. Petit-Dutaillis opère toujours en deux temps.

Il a renoncé aux ligatures préalables et pratique toujours la thyroïdectomie en deux temps.

Fracture-luxation atloïdo-cervicale antérieure. Greffons cervico-occipitaux articulés. Résultats radiographiques et fonctionnels. — M. Desplas a fait une greffe d'Albee articulée pour une fracture-luxation ancienne atloïdo-cervicale. L'un des greffons descend de l'occipital et s'imbrique avec une greffe ascendante soudée à la colonne cervicale. Le greffon supérieur est large de façon à ce que, même dans les mou-


COMPRIMÉS
4 à 6 PAR JOUR
HYPOTAN
LEMATTE ET BOINOT
52 RUE LA BRUYÈRE
PARIS
Hypotan
Comprimés
de dérivés de la Choline
actifs par voie digestive
CURE COMPLÉMENTAIRE
DE L'ACÉCOLINE
HYPOTAN
Le régulateur du débit artériel
HYPERTENSION
SPASMES VASCULAIRES
LABORATOIRES CHEVRETIN-LEMATTE
L. LEMATTE ET G. BOINOT
DOCTEURS EN PHARMACIE
52, RUE LA BRUYÈRE _ PARIS

vements de latéralité de la tête, il s'oppose encore au greffon inférieur. Ainsi se trouve assurée une bonne solidité avec conservation de la mobilité du cou.

A propos des corps étrangers des voies digestives. — M. OMBRÉDANNE insiste sur le fait que la cellulose tend à s'enrouler autour des corps étrangers du tube digestif, et il fait manger aux enfants qui ont avalé des corps étrangers piquants des queues d'asperge (l'asperge étant très riche en cellulose).

M. CHEVASSU a observé un pseudo-hermaphrodite chez qui il a pratiqué une urétrographie : les radiographies montrent un aspect très curieux et très difficile à interpréter.

ALAIN MOUCHET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 mars 1938.

A propos de l'aminémie. — M. LOEPER souligne l'intérêt de la recherche de l'aminémie par les méthodes colorimétriques. Dans les poussées aiguës des hépatites, la production d'œdème et d'ascite s'accompagne d'une augmentation notable d'histamine dans les liquides d'œdème et d'ascite. L'asthme, la migraine et parfois l'urticaire peuvent comporter un chiffre d'histamine assez élevé. L'auteur souligne le rôle du foie dans l'élimination de l'histamine et de la tyramine, et insiste à nouveau sur la valeur pronostique de la tyramine.

M. JUSTIN-BESANÇON souligne la complexité de la détermination de ces bases dans le sang ; il est à peu près impossible d'étudier ces substances sans déterminer le taux des diastases qui les détruisent.

Myélomes multiples avec tumeurs cutanées. Intérêt nosographique. — MM. DUVOIR, POLLET, LAYANI, DECHAUME et GAUTIER rapportent l'observation d'un malade de cinquante-neuf ans atteint de maladie de Kahler compliquée d'un grand nombre de tumeurs cutanées dont certaines fort volumineuses rappelaient l'aspect du mycosis fongoïde.

Les observations de cet ordre sont exceptionnelles et seule l'observation de Kreibich est comparable. Ces tumeurs cutanées de même type histologique que les auteurs interprètent comme des métaplasies locales analogues à celles que l'on observe dans les leucémies pourraient faire penser que la maladie de Kahler doit être rangée avec les leucémies dans le cadre des maladies de système, comme semblent le démontrer les belles recherches expérimentales d'Oberling.

M. P. E.-WEIL montre que le terme de plasmocytome est très mauvais ; il souligne les différences qui séparent du vrai plasmocyte, qui est de la taille d'un lymphocyte, avec un noyau en rayon de roue, le plasmocyte de la moelle osseuse plus gros. Toutes les transitions existent entre myélocytomes et plasmocytomes terme de et le pseudo-plasmocytome semble convenir mieux à cette forme habituelle du myélome.

Étude humorale de trois cas de myélomes multiples. — MM. DUVOIR, LAYANI, PADOVANI et LANDAT, ayant eu l'occasion d'observer 1 cas de myéloblastome et 2 cas de myélocytomes d'évolutions cliniques différentes, ont procédé à une étude humorale complète de leurs malades.

Dans aucun des 3 cas, à quelque phase que ce soit de la maladie, les auteurs n'ont pu mettre en évidence les modifications du syndrome bio-chimique. Les protides sont restés à des taux normaux, la globuline a toujours été basse, seule la sérine, qui passe pour rester à un taux inférieur à la normale a été augmentée, si bien que le rapport sérine-globuline loin d'être abaissé, se trouve dans 2 cas augmenté : 2,11, 2,34. L'albumine de B. J. n'est apparue que dans un cas et tout récemment, à une période qui coïncidait à une élévation de protides, et à une amélioration de l'état général. Il n'existait pas de signes d'amylose ; l'épreuve du R. C. a été normale.

Il est possible que ces trois observations entrent dans les 20 p. 100 des cas de myélomatoses sans retentissement humoral notés par Magnus-Lévy. Il n'en est pas moins troublant que ces constatations aient été faites sur 3 cas en série. Les raisons de ces différences sont encore obscures ; elles tiennent peut-être à la structure histologique intime de ces tumeurs, encore peu accessible à nos moyens d'études.

Sur les processus d'une orchite tuberculeuse. — MM. MAURICE RENAUD et BLANCHARD commentent l'observation d'un cas d'orchite tuberculeuse étudié dans des conditions particulièrement heureuses pour montrer combien il est nécessaire de distinguer dans les lésions tuberculeuses les processus exsudatifs des processus histiogènes (ce qualificatif étant préférable au mot productif) et rappeler la réserve qu'il convient d'apporter avant d'en affirmer la guérison.

Un homme de cinquante-six ans, hospitalisé comme cardio-rénal, se montre, sans prodromes, atteint d'une orchi-épididymite aiguë, qui présente tous les caractères de l'orchite aiguë la plus banale, mais dont aucun élément ne permet de préciser l'exacte étiologie. La phase aiguë est de courte durée, mais la résolution se fait lentement et n'est complète qu'au bout de six semaines. Pendant des mois, la guérison paraîtra cliniquement complète.

Des accidents cardio-pulmonaires, rapidement aggravés, emportent le malade. L'autopsie montrera qu'ils ont été causés par une énorme tuberculose à lésions subaiguës du médiastin et du péricarde. Le testicule, antérieurement atteint, d'orchite se présente alors avec une apparence extérieure parfaitement normale, mais à la coupe il se montre infiltré, de lésions typiques de tuberculose (avec bacilles) et creusé de foyers caséifiés.

La guérison apparente de l'orchite tuberculeuse avait donc seulement témoigné de la résolution des lésions congestives et exsudatives caractéristiques de la phase aiguë, derrière lesquelles se dissimulaient des processus histiogènes édifica-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

teurs de vrais tubercules dont l'évolution et la caséification n'ont pas eu la moindre traduction clinique.

On a donc pu saisir ici sur le vif et comme on a rarement l'occasion de le faire deux étapes parfaitement distinctes, avec deux processus tout différents : l'un exsudatif et aigu susceptible de disparaître aussi vite qu'il s'installe, l'autre lent et sournois, édificateur de lésions durables dont la guérison ne doit jamais être envisagée qu'avec la plus grande circonspection puisque, s'agissant ici de l'organe le plus aisément accessible, la clinique disait guérison alors que la lésion était considérable et en pleine évolution.

M. Rist souligne l'intérêt de cette communication.

M. Ameuille oppose tuberculose exsudative et tuberculose productive.

M. Paraf montre l'existence de formes hybrides, exsudatives et productives.

Acrocéphalie ou dysostose cranio-faciale fruste chez deux jumeaux. — MM. Julien Huber, J.-A. Lièvre et Mme Néret présentent deux jumeaux univitellins atteints de malformations cranio-faciales rappelant celles de la dysostose cranio-faciale ou maladie de Crouzon : facies spécial avec exophtalmie et nez court et busqué, bosse frontale médiane, bosse cranienne en cimier de casque. La radiographie révèle des altérations considérables et montre en particulier un aspect spécial de la voûte du crâne, aspect alvéolaire ou cérébriforme, vraisemblablement en rapport avec une hypertension intracranienne présente ou passée. Il existe effectivement dans l'un des cas un léger degré d'œdème papillaire. Sans doute l'ensemble de ces lésions est-il lié, comme il est admis pour la dysostose cranio-faciale, l'oxycéphalie, la scaphocéphalie etc., à une soudure prématurée de certaines sutures craniennes. L'affection apparaît ici pour la première fois dans la lignée, ainsi que peut faire la dysostose cranio-faciale, maladie habituellement familiale.

M. Crouzon pense qu'il s'agit ici d'une simple acrocéphalie. Il manque dans ce cas l'atrophie du maxillaire supérieur.

M. Garcin pense que n'existe dans ce cas aucun des symptômes caractéristiques de la dysostose cranio-faciale ; les modifications radiologiques semblent dues à l'hypertension intra cranienne. L'examen labyrinthique est particulièrement intéressant en pareil cas.

Poliomyélite antérieure aiguë chez deux jumeaux. Évolution en dépit de la séro-prophylaxie chez l'un d'eux. — MM. Julien Huber, J.-A. Lièvre et Mme Néret ont examiné les deux jumeaux, objets de la communication précédente, à propos d'un épisode méningé fait par l'un d'eux. Ce syndrome se

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

conclut par une poliomyélite antérieure aiguë typique. Le second enfant, atteint de bronchite fébrile, mais indemne de tout signe méningé ou médullaire, ayant un liquide céphalo-rachidien normal, reçoit préventivement du sérum anti poliomyélitique. Il n'en fait pas moins, quarante-huit heures après, une poliomyélite qui reproduit fidèlement l'aspect général et la localisation de celle qui a touché son frère. Cet exemple vraiment frappant de « sympathie morbide des jumeaux » a évolué en dépit de la séro-prophylaxie anti poliomyélitique. Celle-ci est exceptionnellement pratiquée en raison de la rareté du sérum d'une part, de la faible densité de l'infection poliomyélitique avérée d'autre part. Il a donc été réalisé ici dans une circonstance quasi expérimentale une tentative qui devait être rapportée. Cet échec n'autorise d'ailleurs nullement, selon les auteurs, à négliger une sérothérapie qui possède des bases biologiques très importantes.

M. Paraf affirme l'inactivité du sérum antipoliomyélitique auquel il préfère le sérum de convalescent.

M. Mollaret s'élève contre une telle affirmation ; l'injection de sérum est ici trop tardive pour qu'on puisse parler de séroprophylaxie.

Embolies et chocs pulmonaires. — MM. Maurice Villaret, L. Justin-Besançon et Pierre Bardin se déclarent en plein accord avec M. Ameuille et ses collaborateurs concernant le constraste frappant qui existe entre les accidents cliniques mortels observés après intervention chirurgieale ou accouchement, et les constations anatomiques faites en pareil cas. Eux aussi, ils ont insisté il y a deux ans, sur le fait qu'à l'autopsie de ces morts subites on pouvait constater l'absence complète de caillots à l'intérieur des artères pulmonaires ou observer seulement des caillots peu importants, incapables de gêner la petite circulation.

Cliniquement, les accidents graves, d'ordre embolique, se présentent sous quatre aspects principaux : syncope avec mort subite ; syndrome d'angoisse avec issue fatale en quelques minutes ; tableau clinique d'asphyxie avec œdème aigu au poumon rapidement mortel ; état de collapsus cardio-vasculaire, enfin susceptible d'amener la mort en plusieurs heures. Ces quatre réactions locales et générales de l'organisme sont représentatives des différents drames neuro-végétatifs tels qu'on les voit réalisés par toutes les causes de déséquilibre important du système vago-sympathique, qu'il s'agisse en pareil cas d'une *embolie véritable* ou, au contraire, d'un *choc pulmonaire* sans transfert de caillot.

De toutes façons, il y a intérêt, pour préciser la

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

pathogénie de ces phénomènes et apprécier l'efficacité des thérapeutiques mises en œuvre, à ne pas réunir sous le même vocable d' « embolie pulmonaire » des états identiques dans leur symptomatologie, mais différents dans leur substratum anatomo- et physiopathologique, comme l'ont montré les études cliniques et expérimentales des auteurs.

M. Ameuille rapporte un cas de petite embolie mortelle décelée par la méthode des injections.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 12 février 1938.

Essais de surinfection du lapin par le bacille de la tuberculose aviaire. — MM. A. Boquet et W. Schaefer montrent que, chez les lapins préparés cinq à dix-sept semaines auparavant par inoculation sous-cutanée ou intraveineuse de bacilles aviaires, de bacilles bovins ou de bacilles humains, l'infection d'épreuve, provoquée par l'inoculation intraveineuse d'une forte dose de bacilles aviaires, évolue généralement un peu plus vite vers la mort que chez les témoins. Les animaux présentent alors, en dehors des lésions habituelles du type Yersin, des altérations pulmonaires inflammatoires d'un aspect particulier. Au contraire, il ne semble pas que l'évolution de l'infection d'épreuve, effectuée dans les mêmes conditions, soit sensiblement accélérée chez les lapins préparés depuis cinq semaines, au moyen soit du BCG, soit de bacilles bovins tués, soit de bacilles paratuberculeux. Un ralentissement assez marqué de l'infection de type Yersin a été noté chez des lapins préparés par des injections intraveineuses et sous-cutanées de protéides du bacille bovin.

Rapports entre la morphologie des plaquettes sanguines et la charge électrique de ces éléments. — André Dreyfuss, Simone Jacob et Jean Jugand ont vu, sur les frottis préparés d'après une technique particulière, les plaquettes sanguines se présenter tantôt avec des prolongements rameux, tantôt dépourvues d'expansions. Entre l'une et l'autre espèce d'éléments, il existe une proportion qui paraît liée à l'état de la fonction hémostatique.

En modifiant *in vitro* la charge électrique des éléments, on modifie parallèlement la proportion des diverses sortes de globulins. Des précautions particulières doivent donc être observées si on veut apprécier correctement la forme des plaquettes sanguines.

Métabolisme du cholestérol dans les liquides d'épan-

(Suite page XV.)

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

chements (ascite ou pleural). — M. J. DESBORDES et Mlle D. LÉVY ont vu d'une façon régulière le pouvoir cholestérolytique devenir négatif (pouvoir précipitant) au fur et à mesure du vieillissement de ces liquides ; à chaque poussée liquidienne, le pouvoir devient positif (dissolvant). Les fluctuations importantes du pouvoir cholestérolytique ne s'accompagnent que de faibles variations du taux du cholestérol.

Sur le taux des protéines et l'équilibre sérine-globuline dans divers liquides d'épanchements. — M. J. DESBORDES et Mlle LÉVY ont constaté que, lorsqu'un épanchement d'ascite subit une forte poussée liquidienne à la suite d'une ponction importante, le rapport sérine-globuline montre toujours un gros excès de sérine par rapport à la globuline ; toujours, le pouvoir cholestérolytique devient brusquement positif ou s'accuse (tendance dissolvante).

Lorsqu'un liquide d'ascite vieillit *in situ*, de façon constante le rapport sérine-globuline diminue (augmentation des globulines pour un taux de protéines totale sensiblement constant), et le pouvoir cholestérolytique devient de plus en plus négatif (tendance précipitante).

Séance du 19 février 1938.

Taux de l'organisme en cholestérol après injection de thyroxine. — Plusieurs chercheurs ayant observé une diminution du cholestérol sanguin après injections de thyroxine, MM. H. VIGNES et G. GLOMAUD ont voulu savoir si cette diminution correspond à un appauvrissement des tissus. Ils n'ont observé aucun effet constant.

Influence du rapport lipo-albuminique et du rapport sérine-globuline sur le pouvoir cholestérolytique. — JEAN DESBORDES, M. BOULANGER et DENISE LÉVY, après avoir passé en revue l'influence des protéines sériques de la liaison lipides-protéines, celle du *p*H et celle de la réserve alcaline, montrent que le rapport lipides-albumine semble avoir peu d'influence sur la valeur du pouvoir cholestérolytique. Mais, lorsque le taux des globulines augmente et que celui des sérines diminue, le pouvoir cholestérolytique a tendance à être négatif, c'est-à-dire que la cholestérine a tendance à précipiter. Au contraire, un taux élevé de sérine semble toujours correspondre à un pouvoir positif (solubilisant). En un mot, ce pouvoir dépend de la formule protidique des humeurs plutôt que de leur formule lipidique.

Notion d'exsudat et de transsudat dans les liquides d'épanchements. Signification du rapport sérine-globuline. — M. J. DESBORDES cherche à expliquer l'inversion du rapport sérine-globuline des jeunes liquides d'ascite, inversion en opposition avec la formule des liquides vieillis *in situ*. Or les liquides provenant uniquement de transsudat présentent un taux élevé de sérine, albumines à petites molécules, traversant l'épithélium vasculaire beaucoup plus facilement que les globulines de poids moléculaire plus élevé. Par ailleurs, reprenant des expériences effectuées sur des liquides pleuraux, il réalise le vieillissement artificiel de liquides d'ascite, y montrant la disparition progressive de la sérine et sa transformation lente en molécules de globuline.

E.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 15 février 1938.

Idiotie amaurotique de type spécial chez deux frères. — M. HEUYER, Mme BERNARD-PICHON et Mme JOFFROY.

Dystrophie osseuse généralisée. — M. SORREL et Mme LEGRAND-LAMBLING.

Abcès multiloculaire du poumon chez un nourrisson de quatre mois, traitement par l'alcool intraveineux. — M. CAYLA, Mlle DELON et M. CORCELLE rapportent l'observation d'un nourrisson qui fut atteint d'un abcès pulmonaire multiloculaire à staphylocoques et qui guérit à la suite d'injections intraveineuses d'alcool. Ils insistent sur la rareté des images multiloculaires et discutent le rôle prédisposant des kystes congénitaux.

M. DEBRÉ a noté plusieurs fois la guérison d'abcès du poumon chez le nourrisson sans recourir à aucun traitement particulier ; les aspects radiologiqués du cas présenté laissent penser qu'il a pu s'agir de kystes pulmonaires infectés.

Crises myopathiques paroxystiques avec hémoglobinurie. — MM. J. HUBER, J. FLORAND, LIÈVRE et Mme NÉRET présentent un enfant de quatre ans, convalescent d'une crise typique de cette affection rare qui n'est connue en France que par le travail de MM. Debré, Gernez et Sée ; le cas présent est le cinquième publié.

Il s'agit d'une décharge d'hémoglobine par les urines, ou plutôt d'une « myoglobinurie », consécutive à une crise musculaire caractérisée par des douleurs vives des muscles des membres inférieurs avec contracture intense, fièvre, symptômes généraux parfois graves ; une poussée de néphrite paraît témoigner de l'effet irritant de l'hémoglobine sur les reins.

Cette affection, bien différente de l'hémoglobinurie paroxystique *a frigore*, est très voisine de l'hémoglobinurie d'origine musculaire du cheval, myosite hémoglobinurique ou maladie de Lucet.

M. DEBRÉ, qui a vu l'enfant au cours de sa crise myopathique, revient rapidement sur la description de l'affection dont l'étiologie est encore imprécisée

M. HALLÉ rapproche les symptômes musculaire. de la maladie de ceux qu'on observe dans certaines myosites infectieuses, comme il a pu en suivre un cas qui s'est terminé par un abcès musculaire à staphylocoques.

Malformations oculaires et dentaires et troubles du caractère chez deux frères hérédo-syphilitiques. — MM. HEUYER et DUCHENE.

Méningite purulente à méningocoques chez un nourrisson, guérison après sérothérapie et chimiothé-

rapie associées. — MM. WEILL-HALLÉ, COCHEMÉ et Mlle LAUTMANN présentent un nourrisson de neuf mois, guéri d'une méningite à méningocoques B avec grosse réaction purulente. Un traitement par le sérum intrarachidien et sous-cutané à la dose totale de 55 centimètres cubes fut d'abord institué, mais dès le second jour, et pendant toute la période aiguë, le nourrisson reçut la dose quotidienne de 1gr,50 de para-amino-phényl-sulfamide administrée en comprimés et en suppositoires.

Le liquide céphalo-rachidien redevint stérile en trois jours, et clair au cinquième jour. La guérison a été complète et définitive malgré le très jeune âge et le terrain bacillaire et hérédo-alcoolique de cet enfant qui avait, à son entrée dans le service, une cuti-réaction positive à la tuberculine.

M. LEREBOULLET a obtenu tout récemment, avec MM. LELONG et J. BERNARD, un très beau succès dans un cas de méningite cérébro-spinale du nourrisson en associant le traitement par la sulfamide et la sérothérapie.

M. CLÉMENT signale que le traitement n'a pas toujours la même efficacité ; s'il a pu guérir complètement un nourrisson de trente mois, il a, par contre, vu évoluer une hydrocéphalie chez un nourrisson de six mois à la suite d'une méningite à méningocoques.

M. RIBADEAU-DUMAS a obtenu plusieurs succès remarquables, mais la gravité diffère d'un cas à l'autre. Il a récemment expérimenté un nouveau médicament, le 1399, indiqué comme actif contre le gonocoque et contre le pneumocoque, mais il a observé une reprise d'ophtalmie purulente à gonocoques et plusieurs fois de la cyanose à la suite de ce traitement.

M. MARQUÉZY insiste sur ce fait que c'est la partie soufrée de la médication qui est active, or, cette partie soufrée est très différente dans la sulfamido-chrysoïdine et dans le para-amino-sulfamide, et il faut distinguer avec soin ces deux médications quant à la toxicité et aux doses à employer.

Méningite purulente guérie par le para-amino-phényl-sulfamide, discussion sur sa nature et sur les récidives possibles des méningites à streptocoques. — MM. RENÉ MARTIN et A. DELAUNAY rapportent l'observation d'un enfant qui, en mai 1937, avait eu une méningite purulente primitive à streptocoques guérie par le sulfamide et qui, sept mois après, fit, à l'occasion d'une infection rhino-pharyngée banale, une méningite purulente, rappelant en tous points le syndrome méningé initial. Toutefois, l'absence de germes dans le liquide céphalo-rachidien lors de cette « rechute » ne permet pas d'en affirmer la nature streptococcique, bien que la similitude du tableau clinique et les caractères identiques du liquide céphalo-rachidien laissent penser que, dans les deux cas, il s'agissait d'une même infection.

Cette anomalie bactériologique pourrait s'expliquer par le fait que l'enfant prenait depuis 24 heures du sulfamide, ce qui a vraisemblablement suffi pour faire disparaître les streptocoques du liquide céphalo-rachidien.

Action favorable du sulfamide associé à un traitement local dans les vulvo-vaginites gonococciques des petites filles. — M. RENÉ MARTIN rapporte l'observation de deux fillettes atteintes de vulvo-vaginite et guéries l'une en sept jours, l'autre en quatorze jours par l'absorption de comprimés de sulfamide associée à des injections locales de permanganate. La guérison date maintenant de quatre mois.

M. HUBER a noté des échecs, mais seulement en l'absence de traitement local.

Kyste gazeux du poumon gauche avec refoulement du cœur à droite chez un nourrisson d'un mois. — MM. POINSO, ASTIER (de Marseille) et VIENS (d'Aix).

Encéphalite aiguë de la coqueluche. — MM. POINSOT et SIMÉON (de Marseille).

Septicémie à « diplococcus crassus », simulant la fièvre typhoïde, chez un enfant d'un an. — MM. RAILLIET et GINSBOURG (de Reims).

Traitement d'un état grave chez un prématuré par la folliculine. — M. MAYNADIER (de Limoges).

Le traitement actuel de l'ostéomyélite aiguë par la seule immobilisation plâtrée et les incisions d'abcès. — M. LEVEUF fait une très intéressante communication accompagnée de la projection de nombreuses courbes thermiques et images radiographiques.

Séance du 15 mars 1938.

Méningite cérébrospinale à pneumocoques I guérie par le sulfamide. — MM. TIXIER, ECK et GROSSIARD rapportent cette intéressante observation et, à cette occasion signalent qu'ils n'ont pas eu d'accidents rénaux consécutifs à l'emploi du sulfamide. Cette médication n'a pas toujours la même efficacité dans les différentes méningites que l'on peut rencontrer, mais il semble qu'on puisse, dès maintenant, considérer comme une erreur de faire systématiquement et précocement du sérum en présence d'une méningite aiguë, même s'il s'agit d'une méningite à méningocoques.

M. RENÉ MARTIN a récemment traité par le sulfamide deux méningites à pneumocoques ; dans le premier cas, il s'agissait de pneumocoques I, la médication fut employée seulement par la voie buccale, la mort survint au bout de cinq ou six jours. Dans le second cas, il s'agissait de pneumocoques III, la guérison fut obtenue mais seulement à la suite d'injections intrarachidiennes de sulfamide à la concentration de 0,8 p. 100, associées au traitement buccal.

Maladie de Still, aurothérapie, guérison actuelle. — M. G. SÉMELAIGNE présente une enfant de six ans qui fut atteinte, il y a deux ans, d'une maladie de Still typique avec polyarthrite ankylosante, adénomégalies et splénomégalie. La maladie évolua rapidement, et la malade devint bientôt une grabataire ne pouvant effectuer que quelques mouvements, puis on institua un traitement par injections intramusculaires d'un sel d'or. Trois séries de 12 injections de 1 centigramme, séparées par des intervalles de deux mois, ont été faites.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Une amélioration légère fut constatée dès les premières semaines ; elle se poursuivit ensuite, lente, mais continue, au point que l'affection paraît aujourd'hui complètement guérie.

Il ne semble pas s'agir d'une simple coïncidence, car le synchronisme a été vraiment remarquable entre le traitement et l'amélioration constatée.

M. Grenet admet que l'action de l'aurothérapie n'est pas niable dans ce cas, mais il faudrait préciser les indications de cette médication ; actuellement, c'est l'empirisme seul qui nous dirige.

Mégacôlon congénital, amélioration à la suite d'une intervention sur le système sympathique. — MM. Cl. Launay et R. Merle d'Aubigné ont pratiqué, chez un garçon de dix ans, porteur d'un mégacôlon considérable avec troubles généraux et retard de croissance, l'intervention de Rankin et Learmouth : résection du plexus mésentérique inférieur et du nerf présacré. Trois mois après l'opération, l'enfant conserve un météorisme abdominal encore important, mais il est amélioré fonctionnellement : les selles sont devenues spontanées et quotidiennes, les troubles dus à la retention stercorale ont disparu, le poids a augmenté de 2 kilogrammes.

Ce demi-succès inciterait à étudier sur d'autres cas de mégacôlon l'effet d'une intervention qui est bénigne et qui est souvent la seule thérapeutique possible.

M. Boppe a pratiqué huit ou neuf fois la sympathectomie dans le mégacôlon infantile; les techniques sont variables, mais la résection du nerf présacré est critiquable chez les enfants du sexe masculin en raison des territoires innervés par ce nerf.

Les résultats obtenus sont contradictoires, parfois bons, parfois décevants, mais il y a lieu d'étudier la méthode ; l'intervention n'est en tout cas pratiquée qu'après avoir fait préalablement le test de la rachianesthésie, permettant de séparer ce qui appartient au sympathique et ce qui revient au parasympathique.

La colectomie limitée ne se pratique qu'après l'âge de cinq ou six ans, alors que la sympathectomie a pu l'être à neuf mois.

Nævus variqueux ostéo-hypertrophique. — M. Grenet présente un enfant de huit ans porteur d'un nævus plan très étendu occupant toute la partie haute du thorax à droite, la région deltoïdienne, la face antérieure du bras et de l'avant-bras ainsi que la moitié externe, en avant et en arrière, de la main droite. Au même niveau existe une circulation collatérale très développée, le membre supérieur droit est nettement plus gros que le gauche. La radiographie montre l'augmentation de volume des os du bras et de l'avant-bras.

Il s'agit d'un cas de nævus variqueux ostéo-hypertrophique de Klippel et Trenaunas.

M. Hallé conseille de rechercher, par l'examen radiologique, s'il n'existe pas, dans ce cas, de malformations vertébrales, en particulier dans la région cervicale.

Image radiographique de granulie froide chez un enfant de neuf ans. — MM. P. P.-Lévy, Chevallier et Mme Schermann.

Présentation d'un garçon de seize ans atteint de gigantisme et de déformations thoraciques. — MM. Heuyer, Stern et Vendryès.

La proscription des interventions d'urgence dans le traitement de l'ostéomyélite aiguë des adolescents. — M. J. Leveuf considère que tout traumatisme chirurgical, la trépanation en particulier, qui atteint un foyer encore en évolution, dont l'organisme ne s'est pas rendu maître, est capable de produire une aggravation des phénomènes morbides, surtout la mort brusque. Contrairement aux règles classiques, il ne faut intervenir que lorsque l'organisme, avec ou sans le secours d'une médication générale, et avec l'aide d'une immobilisation plâtrée, a réussi à triompher de la virulence et de la toxicité du foyer de suppuration osseuse provoqué par le staphylocoque.

M. Comby, qui a pris part aux travaux déjà anciens de Lannelongue sur le traitement chirurgical de l'ostéomyélite, considère que ce traitement a fait ses preuves et qu'il n'y a pas lieu, en réalité, de l'abandonner ; peut-être l'ostéomyélite est-elle moins grave aujourd'hui qu'autrefois, ce qui pourrait expliquer certains des succès obtenus par M. Leveuf en s'abstenant de tout traitement chirurgical.

M. Debré rappelle que l'ostéomyélite aiguë évolue en deux phases successives, une de bactériémie, et une de disparition de cette bactériémie et des phénomènes toxiques qui l'accompagnent. Or il n'existe, dans ce deuxième stade, aucune hausse notable de l'antitoxine du sang alors que les staphylocoques ont conservé toute leur virulence. Il faut donc supposer qu'une barrière locale s'est établie autour du foyer osseux, et c'est sans doute ce qui justifie l'abstention opératoire : il faut éviter de rompre cette barrière.

M. Huc distingue deux formes d'ostéomyélite : la forme locale, où la vie ne semble pas en danger et où l'abstention est très soutenable, et d'autre part la forme septico-pyohémique, extrêmement grave : l'expérience montre qu'en pareil cas la mort survient très rapidement si on intervient chirurgicalement, aussi M. Huc s'abstient-il d'opérer ces cas depuis douze ans déjà, et d'ailleurs l'école lyonnaise a toujours soutenu cette manière de faire. La chirurgie, par contre, reprend ses droits à un certain moment, car il existe autrement des morts tardives par lésions rénales, par maladies sanguines ou par insuffisance hépatique.

M. Leveuf considère que la bacillémie ne traduit pas une gravité particulière ; elle disparaît bientôt et la localisation se fait si on s'abstient d'intervenir. Au contraire, si on intervient, des phénomènes de septico-pyohémie apparaissent avec suppurations multiples à staphylocoques ; quant aux lésions rénales et aux morts tardives, il n'en a pas été observé par l'auteur.

M. Cathala demande à M. Leveuf de préciser s'il

faut ou non, selon lui, intervenir sur les abcès, une fois installée la période d'accalmie.

M. Leveuf précise que la ponction des abcès ou leur évacuation chirurgicale est une nécessité à un moment donné, mais qu'il faut s'efforcer de n'intervenir qu'en période d'immunité.

M. Huc se déclare d'accord avec M. Leveuf sur cette précision.

M. Sorrel ne croit pas que l'opinion de M. Leveuf soit toujours justifiée ; il reviendra ultérieurement sur la question.

M. Fèvre pense que l'on ne sera sans doute jamais d'accord sur la question d'un traitement unique de l'ostéomyélite. Il existe, en effet, des formes très variables d'ostéomyélite, de gravité différente : le traitement doit, de ce fait, varier suivant les cas et aussi suivant les années, car certaines séries d'ostéomyélite sont plus sévères que d'autres. Le principe de M. Leveuf peut être accepté, mais il faut l'accommoder suivant les circonstances ; il existe même certaines formes toxiques où il y a lieu d'intervenir précocement.

La mort rapide au cours de l'eczéma du nourrisson, rôle du système nerveux végétatif. — MM. Marquézy, Alajouanine, Mlle Ladet et M. Hornet rapportent l'histoire d'un nourrisson de quatre mois et demi atteint d'eczéma aigu généralisé mort rapidement au septième jour de son hospitalisation. Ils insistent surtout sur les constatations nécropsiques : hyperthermie des viscères, hypertrophie du tissu lymphoïde, infiltration hémorragique des plaques de Peyer, intensité de la vaso-dilatation, atteinte du tissu réticulaire. L'examen très complet du système nerveux a montré l'importauce de l'œdème et de la congestion, en particulier au niveau du cortex et de la région tubérienne, ainsi qu'au uiveau des troncs nerveux sympathiques.

La comparaisou des diverses lésions avec celles que l'on trouve chez l'animal après irritation périsplanchique (Reilly) autorise à invoquer, à l'origine des lésions constatées à l'autopsie du nourrissou, une atteinte du système neuro-végétatif.

A. Bohn.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 12 janvier 1938.

Influence des acides salifiant les bases alcaloïdiques sur l'activité pharmacodynamique des sels. — M. Jean Régnier et Mlle Suzanne Lambin présentent une note dans laquelle ils exposent les résultats obtenus en étudiant comparativement l'activité de trois sels de morphine (phénylpropionate, chlorhydrate, citrate), administrés en injection intraveineuse au lapin. Ils ont utilisé comme test, d'une part, l'action potentialisante qu'exerce la morphine sur la fin d'une anesthésie locale cocaïnique de la cornée, et, d'autre part, la dépression du réflexe oculo-palpébral que produit la morphine injectée à doses fortes.

Les résultats ainsi obtenus ont été rapprochés de ceux qu'avaient précédemment donnés les essais sur le nerf isolé de la grenouille et les recherches de toxicité sur la souris.

Il résulte, de l'ensemble de ces essais, que tout se passe comme si la rapidité d'action du phénylpropionate l'emportait dans les expériences où la mise en jeu du test choisi est proche du moment de l'injection, et comme si la lenteur de l'élimination du citrate l'emportait dans les expériences où la mise en jeu du test choisi se maintient pendant un temps suffisamment éloigné du moment de l'injection.

Le chlorhydrate tient, généralement, dans l'un et l'autre cas, une place intermédiaire.

Diabète et sérum éparathyroïdien. — MM. G. Parturier et Fauqué signalent que, sur 15 malades qui ont pu être suivis complètement dans leur cure de sérum éparathyroïdien, 4 étaient atteints de diabète avec dénutrition.

Les auteurs n'en font pas état, à cause de la cure d'insuline dont la suspension complète fut jugée inopportune. Ils écartent aussi un cas de diabète *sans* dénutrition où le sérum réveilla une colique hépatique mal éteinte.

Les 10 diabétiques gras restants, présentèrent un abaissement de 0gr,415 de leur hyperglycémie.

Diabète, cure thermale et sérum éparathyroïdien. — MM. G. Parturier et Nénon présentent les résultats d'une cure éparathyroïdienne chez des diabétiques soumis par ailleurs à une cure de Vichy.

Les diabétiques qui, en même temps que les eaux de Vichy, ont absorbé du sérum éparathyroïdien (cure de six jours, 1 centimètre cube par jour), non seulement n'ont pas présenté d'ascension de leur hyperglycémie, mais, au contraire, une diminution d'en moyenne 0gr,410.

Les cures alcalines dans le traitement du diabète. — M. R. Glénard rapporte que les cures alcalines semblent agir, dans le diabète, en régularisant le fonctionnement non seulement du foie, mais aussi du pancréas et des glandes endocrines, par l'intermédiaire de son action directe sur le système neuro-végétatif.

En dehors de leurs propriétés chimiques primordiales, ces eaux possèdent, à la source, par l'animation de leurs colloïdes catalysateurs, une action pharmaco-dynamique sur la régulation nerveuse des fonctions cellulaires.

La stimulation hépato-pancréatique, ainsi provoquée, explique la situation respective de la cure de Vichy et des injections d'insuline dans le traitement du diabète.

La thérapeutique hydrominérale est de mise au début, tant qu'il s'agit seulement d'un déséquilibre fonctionnel à redresser. A l'opposé, lorsque le pancréas n'est plus capable de réagir favorablement, s'impose la médication substitutive de l'insuline.

Dans l'intervalle, la cure peut permettre de diminuer ou même de supprimer momentanément l'insuline, dans la mesure de la capacité fonctionnelle encore existante des organes en cause.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Séance du 9 février 1938.

A propos de l'emploi de la sulfanilamide dans la gonococcie masculine. — M. André Caillet, de ses essais en clientèle privée, à l'aide de divers produits renfermant le groupement para-amino-phényl-sulfamide, conclut à l'efficacité, parfois surprenante, parfois nulle de cette thérapeutique.

Il faut toujours commencer par des doses d'attaque, en surveillant très attentivement les éliminations, ce qui exclut la possibilité de confier le traitement au seul malade.

Il y a toujours lieu d'adjoindre un traitement local.

Les seuls incidents constatés par lui sont une phosphaturie massive et une lassitude extrême.

L'amino-benzol-sulfamide-benzol-sulfone-diméthylamide lui semble mieux toléré et aussi actif.

L'auteur met en garde les praticiens et les laboratoires contre les espoirs excessifs et les promesses fallacieuses.

Thérapeutique des manifestations pathologiques à distance accompagnant la menstruation. — M. R. Jahiel rappelle que des troubles variés, périodiques, dont l'apparition est liée aux étapes menstruelles, peuvent survenir chez la femme entre la puberté et la ménopause. Loin d'être localisés à la sphère génitale, on les voit atteindre des organes très divers, se manifestant sous la forme de crises de foie, de coliques hépatiques, migraines, asthmes, etc.

Parmi ces manifestations, il en est qui se présentent comme un accident brutal, d'allure paroxystique, semblant répondre à une sommation organique, à un choc.

Nous avons émis l'hypothèse que, dans ces cas, l'on se trouvait en présence d'un phénomène anaphylactique endogène où l'élément sensibilisant était le sang menstruel régurgité par la trompe. Cette conception nous a conduit à essayer une désensibilisation spécifique à partir du sang menstruel de la malade. Utilisée depuis sept ans, cette thérapeutique a fourni des résultats intéressants, sanctionnés par le temps.

Une thérapeutique nouvelle de l'ulcère du duodénum. — MM. Gabriel et Roland Leven appliquent à l'ulcère du duodénum le principe qui régit toute leur thérapeutique : « Pas de médication isolée, mais une méthode de traitement. » Pour traiter un ulcère du duodénum, il faut :

1° Enseigner au malade des règles d'hygiène générale et surtout d'hygiène alimentaire ;

2° Lutter contre les spasmes, grâce au bromure de sodium, aux dérivés de la malonyl-urée et au sous-nitrate de bismuth ;

3° Cicatriser l'ulcère. Les auteurs utilisent, dans ce but, des suppositoires hydrargyriques et des capsules d'huile iodée. Depuis quelque temps, ils ont substitué à l'huile iodée un composé d'hyposulfite de magnésium et d'iodure de sodium en injections intraveineuses, qui exerce en même temps une action sédative remarquable.

Les auteurs discutent la difficulté d'interprétation des résultats, mais affirment la curabilité de l'ulcère duodénal.

Sur le rôle de l'antéhypophyse dans l'hématopoïèse. — M. Pierre Uhry signale que l'essai clinique d'un extrait non purifié d'antéhypophyse a permis de constater son action indéniable dans des cas d'anémie pernicieuse, les modifications s'accompagnant d'une réaction réticulocytaire et éosinophilique. L'absence de modification permanente chez l'individu normal, l'existence d'anémie ou de polyglobulie dans diverses affections antéhypophysaires, conduit à faire jouer à l'hypophyse antérieure un rôle dans la régulation hématopoïétique, et permet d'entrevoir son utilisation thérapeutique dans les syndromes anémiques ou granulopéniques.

Du traitement des intoxications barbituriques par les analeptiques à action centrale. — MM. F. Sciclounoff et G. Henny (de Genève) signalent que l'étude de 30 cas d'intoxication barbiturique leur fait préférer les analeptiques centraux aux autres procédés thérapeutiques.

Les résultats obtenus dans plusieurs centaines de cas dont l'évolution est rapportée dans la littérature confirment cette préférence. Les auteurs préconisent un traitement d'attaque par les analeptiques centraux, traitement qui doit être précoce, comporter des doses massives d'emblée en injections intraveineuses, répétées au moins toutes les trente minutes durant trois heures.

En cas d'échec, ils recourent à la strychnothérapie en évitant les doses trop fortes. Le collapsus circulatoire résistant au traitement sera combattu par les analeptiques périphériques, l'adrénaline en particulier.

Marcel Laemmer.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

Séance du 11 février 1938.

Favus primitif de la jambe. Contagion hospitalière. — MM. L. Ferrabouc, Ratié et P. Moericonacci présentent un sujet atteint d'un favus à godets de la jambe ; il a aussi une lésion érythémato-squameuse du bras que les auteurs rattachent à la même cause. Le cuir chevelu était et avait toujours été indemne. La contagion avait dû se produire à l'hôpital ; cinq faviques avaient, en effet, été abrités dans la même salle que le malade présenté.

La désinsectisation du casernement. Destruction des punaises. — MM. des Cilleuls et Bellon précisent les investigations à poursuivre pour mener à bien toute enquête relative à la désinsectisation des locaux et à ses résultats. Conséquemment, il leur apparaît possible d'apprécier avec exactitude de l'efficacité respective des produits ou des procédés employés et

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

les modalités de leur application et d'exercer, parmi eux, en toute connaissance de cause, un choix judicieux. Pour que l'enquête soit couronnée de succès, il est nécessaire de l'effectuer surtout près des médecins ayant une longue expérience des moyens mis en œuvre (médecins de régiment ou en service dans les camps), à l'égard de chaque produit utilisé ; il faudra particulièrement tenir compte des éléments d'appréciation suivants : conditions, facilité et innocuité d'emploi, prix de revient, résultats, délais et causes de réinfection des locaux, moyens d'y pallier, etc.

M. Krikc estime que, pour réaliser une désinsectisation efficace, aucun procédé chimique ne peut dispenser de l'emploi de moyens mécaniques qui peuvent être suffisants s'ils sont méthodiques et poussés à fond.

M. Fontaine pense que la raison des insuccès si fréquents de la désinsectisation tient bien plus à la qualité des locaux à désinsectiser qu'à la manière dont sont conduites les opérations.

Pour M. Schickelé, la désinsectisation n'est pas une opération aussi facile ni aussi simple qu'on pourrait le croire au premier abord. Elle exige une technique avertie et des moyens d'action matériels et financiers importants dès qu'il faut traiter des bâtiments entiers comme le sont, en général, ceux des casernes de construction ancienne.

M. Carli estime que la nitro-sulfuration faite méthodiquement est efficace, mais elle demande du temps et est très onéreuse.

MM. Junquet et Gounelle préconisent la désinsectisation par la chloropicrine.

Note au sujet de la destruction des punaises dans les casernements. De quelques procédés en usage dans les armées étrangères. — MM. des Cilleuls, Sabrié et Kerny exposent les procédés en usage dans les armées britannique, belge, hollandaise, suisse, allemande et américaine. Trois procédés sont en usage à l'étranger : 1° la sulfuration, qui ne saurait donner que des résultats incertains ; 2° l'acide cyanhydrique, produit toxique dont l'emploi, réservé à un personnel très spécialisé, nécessite des mesures très strictes de précaution, et 3° l'oxyde d'éthylène, moins toxique, qui présente un grand intérêt tant au point de vue de son efficacité que de la commodité de son emploi.

Accidents produits par l'électricité industrielle. — M. Uzac apporte les considérations qui lui ont été suggérées par l'étude de 105 cas d'électrocution dus à des courants variant de 60 000 à 220 volts. Il confirme dans leur ensemble les données classiques ; il insiste sur la possibilité de dérivation partielle du courant et sur l'importance des résistances interposées, qui modifient notablement la quantité d'électricité reçue par l'organisme et par suite l'effet produit. A propos de ceux-ci, il constate une sorte de balancement entre les lésions locales et les effets généraux. La respiration artificielle reste le meilleur traitement des phénomènes d'inhibition.

Sur la difficulté de différencier le monocyte de certains leucoblastes au cours des états leucémiques. — MM. Gounelle et Crosnier soulignent la difficulté d'interpréter exactement certains éléments mononucléaires lors de la lecture de frottis de leucémiques. Faut-il les étiqueter leucoblastes à forme de cellules de Rieder ou monocytes ? Il semble bien que certaines des leucémies aiguës comportent de nombreuses cellules de Rieder.

A propos d'embolies par injections sclérosantes dans les varices. — M. Delater vient affirmer que la méthode sclérosante, pratiquée par des médecins spécialisés, guérit les varices sans danger, sauf rarissime exception.

Rhumatismes polyarticulaires chroniques déformants, type Poncet. Amélioration par les traitements de Bourbonne-les-Bains. — MM. R.-P. Fontaine et A. Benitte rapportent les heureux résultats obtenus par les traitements thermaux et physiothérapiques de Bourbonne : sédation des douleurs, régression de l'impotence, relèvement marqué de l'état général et de la tension artérielle.

Lucien Jame.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

ACOLITOL. — Topique intestinal de choix à base de charbon organique pur, charbon activé, carbonate de calcium, salicylate de bismuth, peroxyde de magnésium.

Indications. — Colites, entérocolites, intoxications exogènes ou endogènes, fermentations, entérite des tuberculeux, colibacillose.

Présentation. — Granulé et poudre.

Posologie. — Une cuillère à entremets délayée dans un demi-verre d'eau le matin à jeun et une demi-heure avant le repas de midi.

E. Lancosme, 71, avenue Victor-Emmanuel-III, Paris (VIIIe).

AMIPHÈNE CARRON. — Le plus puissant antiseptique intestinal, nouvel antidiarrhéique iodé. Dioxyphène iodo-sulfonate de potasse $C^6H^4SKI + 3$ ap. Ne fatigue pas l'estomac, toxicité nulle. Antisepsie intestinale parfaite.

Carron, 69, rue de Saint-Cloud, Clamart (Seine).

ANACLASINE RANSON. — Anti-anaphylaxie. États hépatiques.

Indications. — Désensibilisation, états cholagogues, migraine, eczéma, urticaire, intolérance digestive et alimentaire.

Doses. — *Granulé* : 1 à 6 cuillerées par jour. — *Comprimés* : 1 à 5 par jour.

Laboratoires Ranson, 96, rue Orfila, Paris (XXe).

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS
POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN *(Suite)*

BI-CITROL MARINIER. — L'agent rationnel de la médication citratée (citrates monosodique et trisodique en granulé soluble).

INDICATIONS (en gastro-entérologie). — Dyspepsies, gastrites, vomissements, insuffisance hépatique.

Laboratoires Marinier, 23, *rue Ballu, Paris* (*IX*e).

BILIVACCIN. — Vaccination préventive par voie buccale.

Pastilles antidysentériques biliées.

La Biothérapie, 5, *rue Paul-Barruel*, (*XV*e).

BINOXOL. — Bismutho-8-oxyquinoléine, gastro-antiseptique intestinal antiparasitaire.

INDICATIONS. — Diarrhée des tuberculeux. Diarrhées infantiles. Oxyurase.

Établissements Kuhlmann, 145, *boulevard Haussmann, Paris* (*VIII*e).

BIOMUCINE. — Mucine pure des muqueuses d'estomac.

Hyperacidité et affections douloureuses d'estomac consécutives : ulcères gastriques et duodénaux, ulcères peptiques.

Forme : boîtes de 24 et 100 cachets.

Deux cachets ou poudre, délayés dans un demi-verre d'eau avant les repas.

Robert et Carrière, 37, *rue de Bourgogne, Paris.*

BIS-KA-MA. — Bismuth (carbonate), kaolin colloïdal, magnésie, mucilages végétaux. Réalise le poudrage du tube digestif, anti-acide, absorbant des gaz.

Duret et Rémy, à Asnières (*Seine*).

BISMUTH DESLEAUX. — Pansement gastro-intestinal idéal à base de carbonate de bismuth.

INDICATIONS. — Ulcus, ulcérations gastriques et duodénales, gastrites, hyperchlorhydrie, entérocolites, colibacillose, aérophagie, oxyurose.

POSOLOGIE. — 12 à 50 grammes par jour, suivant les cas, soit une à trois mesures trois fois par jour, prises dans un demi-verre d'eau ou de tisane, le matin à jeun et une demi-heure avant les repas.

E. Lancosme, 71, *avenue Victor-Emmanuel-III, Paris* (*VIII*e).

PILULES DE CHLORAMINE FREYSSINGE. — Sodium-Paratoluène-Sulfochloramine. Pilules titrées à 0,05.

INDICATIONS. — Dysenterie, entérites, colibacillose, paratyphoïde. Innocuité absolue.

Freyssinge, 6, *rue Abel, Paris.*

CITRONEMA. — Granulé soluble, de goût agréable, contenant 10 p. 100 de bicitrate de magnésium.

INDICATIONS. — Affections de l'appareil circulatoire. Dyspepsies, gastralgies, troubles hépatiques.

Laboratoire Galbrun, 10 *et* 12, *rue de la Fraternité, à Saint-Mandé* (*Seine*).

COMPRIMÉS GALAC. — Ferments lactiques titrant 50 p. 100 de culture pure, Antiseptique gastro-intestinal spécifique des gastro-entérites, infections intestinales, etc.

Chaque flacon porte *une étiquette précisant la date de fabrication et la durée d'activité réelle incontestable de la culture lactique.*

Lambert, place du Châtelet, à Orléans (*Loiret*).

DOLOMA. — Poudre, granulé, ampoules, comprimés. Spécifique des états hyperacides (méthode des professeurs Dubard et Voisenet). Dyspepsies, entérites, cancer.

Laboratoire général d'études biologiques, 29, *place Bossuet, à Dijon* (Tél. 16-42 ; R. C. 7825).

DYSPEPTINE DU Dr HEPP. — Suc gastrique physiologique pur du porc vivant.

Spécifique de l'atonie et de l'hyposécrétion gastrique (Debove, Pouchet et Sallard, 1908).

DOSE. — *Adultes* : une cuillerée à soupe au début de chaque repas.

Enfants : une cuillerée à café (5 à 6 par jour).

Laboratoire de physiologie du Puits d'Angle, Le Chesnay (*Seine-et-Oise*).

ÉVONYL. — Laxatif doux, absolument certain, cholagogue de premier ordre. Extraits biliaires, évonymine, fucus, agar-agar, ferments lactiques, etc...

Indiqué dans la constipation aiguë ou chronique.

Laboratoires Fluxine, à Villefranche-sur-Saône (*Rhône*).

ISOTONYL BOURET (POUDRE DE LAUSANNE). — Paquets ou Discoïdes. — Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

Pharmacie Chaumel, 87, *rue Lafayette, Paris.*

KYMOSINE ROGIER. — PRINCIPE ACTIF. — Ferment lab et sucre de lait purifiés.

INDICATIONS. — Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte. Dyspepsies infantiles, gastro-entérites.

Rogier, 56, *boulevard Pereire, à Paris.*

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN *(Suite)*

LARISTINE ROCHE. — Solution à 4 p. 100 d'histidine.

INDICATIONS. — Maladie ulcéreuse gastro-duodénale, période anté- et post-opératoire, épigastralgies, etc. Ampoules de 5 centimètres cubes (voie intramusculaire) et de 1 centimètre cube (voie intradermique).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

OLÉO-MEL. — Le laxatif de régime, gelée de miel à l'huile de paraffine. Laxatif idéal des enfants et des adultes délicats. Traitement de la constipation et des affections gastro-intestinales. Prix : 14 fr. et 24 fr.

Laboratoire Delfour, Dr-Ph., à Pouillon (Landes).

PEPTOSTHÉNINE. — Opothérapie pluriglandulaire digestive : estomac, foie, pancréas, duodénum, bile.

INDICATIONS. — Dyspepsies par insuffisance glandulaire.

FORMES ET POSOLOGIE. — Comprimés et cachets de 50 centigrammes, à prendre à la fin du repas.

Laboratoire Choay, 48, avenue Théophile-Gautier, Paris (XVIe).

SÉDOBROL ROCHE. — Une tablette (= 1 gr. NaBr), dissoute dans une tasse d'eau chaude, réalise une *médication bromurée dissimulée*, agréable à prendre, parfaitement tolérée et très active dans tous les symptômes nerveux (estomac, intestins, foie, etc.). 1 à 2 tablettes par jour et plus.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

SPASMALGINE ROCHE (papavérine, pantopon, ester sulfurique d'atropine).

INDICATIONS. — Tous les spasmes du tube digestif et de ses annexes. Hyperchlorhydrie.

Ampoules, comprimés, suppositoires (1 à 2 par jour et plus).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

TABLETTES DE MANGAINE, à base de peroxyde de manganèse chimiquement pur.

INDICATIONS. — État saburral, hyperchlorhydrie, anémies par intoxication.

DOSES. — De 4 à 6 par jour.

Échantillons et littérature : Laboratoire Schmit, 71, rue Sainte-Anne, Paris.

VIN DE CHASSAING. — Bi-digestif à la pepsine et à la diastase.

Contre les digestions difficiles, l'atonie stomacale, les vomissements de la grossesse.

Un ou deux verres à liqueur, après les repas.

Chassaing, Le Coq et Cie, quai Aulagnier, à Asnières (Seine).

YAOURTINE. — Culture sèche de ferments lactiques *vivants* et sélectionnés, en Dragées et Granulé. Spécifique de l'auto-intoxication intestinale.

L.-J. Mounier, 18, place de Laborde, Paris (VIIIe).

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Pains spéciaux, farines de céréales et de légumineuses, pâtes, etc.

Société « L'Aliment essentiel », 75, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

FARINES MALTÉES JAMMET. — Très nutritives et reconstituantes, grâce à leur parfaite digestibilité et leur facile assimilation, permettant d'établir des régimes agréables et variés ; servent à préparer des bouillies, potages, purées, crèmes, gâteaux.

ARROW-ROOT, RIZINE, ORGÉOSE, BLÉOSE, AVÉNOSE, LENTILOSE, etc.

ARISTOSE (*à base de blé et d'avoine*).

CÉRÉMALTINE (*à base d'arrow-root, blé, maïs et orge*).

GRAMENOSE (*avoine, blé, maïs, orge*).

CACAO A L'AVÉNOSE, A L'ORGÉOSE, A LA BANANOSE.

ORGÉMASE (orge germée pour infusions).

Établissements Jammet, 47, rue Miromesnil, Paris.

FARINE LACTÉE DIASTASÉE SALVY. — Soigneusement diastasée en cours de fabrication, la farine Salvy est l'aliment de régime du nourrisson, l'aliment de transition dans les cas suivants : insuffisance de l'allaitement, intolérance lactée, gastro-entérite, sous-alimentation.

Les bouillies diastasées de farine Salvy se préparent en dix minutes, sans précaution spéciale, soit à l'eau, soit à l'eau et au lait par moitié, selon l'état digestif de l'enfant.

Farine Salvy, 4, rue Lambrechts, à Courbevoie (Seine).

MAISONS DE SANTÉ ET SANATORIUMS

MAISONS DE SANTÉ

ARGUEL

CLINIQUE MÉDICALE D'ARGUEL

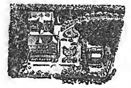
Par Besançon (Doubs). Tél. 1 à Pugey. Dir. : Dr Henri Bon ; Dr Léon Bender. Reçoit : Affections à régimes spéciaux pour voies digestives. Anémies. Amaigris. Adultes et enfants à partir de 3 ans. Ni nerveux ni contagieux. Parc de 7 hectares. Altitude : 450 mètres. Entourée de forêts. Prix: 25 à 50 francs par jour.

BLOIS

Villa Lunier de Blois. Maison de santé consacrée aux psychoses. Dir.-méd. : Dr Maurice Olivier.

CARNAC

SANTEZ ANNA



Carnac-Plage (Morbihan). Cures hélio-marines estivales et hivernales. Prix modérés. Confort. Service spécial pour enfants non accompagnés. Héliothérapie. — Hydrothérapie marine chaude.

COTE D'AZUR-GRASSE

Alpes-Maritimes

HELIOS



Maison de santé. Air, repos, *héliothérapie*, désintoxication, régimes, gymnastique, climat tonique, sédatif, panorama splendide, vue sur mer et montagne. Médecin-directeur : Dr Brody.

GLAND (Suisse)

« LA LIGNIÈRE » à Gland.

Canton de Vaud (Suisse). Établissement physiothérapique, clinique médicale et diététique. Maladies internes, chroniques, affections hépatiques, gastro-intestinales, diabète, etc. Ouvert toute l'année.

CLINIQUE MÉDICALE DU CHATEAU DE GARCHES

2, Grande-Rue, Garches. Tél. : Val-d'Or 00-55. Méd.-directeur : Dr Garand, ancien chef de clinique de la Faculté. Maladies du système nerveux, de la nutrition, du tube digestif, désintoxication, cures d'air et de repos. Ni contagieux, ni aliénés.

CLINIQUE MÉDICALE SAINT-RÉMY

46, boulevard Carnot, Le Vésinet. T. Régional 755 et 850. Méd.-directeur : Dr P. Allamagny. Traitement des affections du système nerveux. Désintoxication et maladies de la nutrition. Repos. Régimes. Convalescences. Le plus grand confort. Parc de 2 hectares. Prix modérés.

ÉTABLISSEMENT DU DOCTEUR BUVAT

Villa Montsouris (130, rue de la Glacière, Paris) ; l'Abbaye, à Viry-Châtillon (S.-et-O.). Drs J.-B. Buvat et G. Villey-Desmeserets. Établissement hydrothérapique et maison de santé de convalescence. Prix modérés.

CHATEAU DE L'HAŸ-LES-ROSES (Seine)

Maison de santé moderne pour dames et jeunes filles. Dr Maillard, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 70 à 120 francs. Tél. : 5.

CHATEAU DE SURESNES (Seine)

Tél. : Longchamp 12-88. Docteurs : Fillassier et Durand-Saladin. Maison de santé, de repos et de régime. Reçoit convalescents, neurasthéniques, nerveux, intoxiqués, psychopathes.

MAISONS DE SANTÉ ET SANATORIUMS *(Suite)*

MAISONS DE SANTÉ *(Suite)*

VILLA DES PAGES

Le Vésinet (S.-et-O.), Drs Leulier, Mignon, Casalis et Leclercq. Affections du système nerveux, régimes, désintoxications, psychothérapie, physiothérapie, rééducation, insulinothérapie, pyrétothérapie. Ni aliénés, ni contagieux.

VILLA PENTHIÈVRE, à Sceaux

Directeur-médecin : Dr Bonhomme. Médecin assistant : Dr Codet. Psychoses, névroses, intoxications. Prix modérés.

SANATORIUMS

SANATORIUM LANDOUZY

A Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées). Sanatorium privé agréé ; toutes tuberculoses. Ouvert aux hommes à partir de 14 ans. 30 à 35 francs par jour, tout compris, sauf taxe de séjour. Médecin-directeur : Dr Ancibure.

SANATORIUM LES TERRASSES

A Cambo (Basses-Pyrénées), très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pyrénées et la vallée de la Nive. Eau chaude et froide dans les chambres. Médecin-directeur : Dr Colbert. Prix : 45 à 65 francs par jour.

DURTOL

SANATORIUM DU CHATEAU DE DURTOL

Puy-de-Dôme. Téléphone Clermont-Ferrand 6-63. 80 chambres. Pavillon clinique avec ascenseur pour malades alités, outillage technique [illegible]. Salle d'opération. Prix : 50 à 80 francs. Directeur : Dr Paul Labesse. Médecin adjoint : Dr [illegible]esson.

PAU

SANATORIUM DE TRESPOEY

A Pau. Sanatorium privé agréé mixte, 40 lits. Médecin-chef : Dr W. Jullien. Cure climatique, pneumothorax artificiel. Chrysothérapie. Chirurgie pulmonaire. Grand confort à partir de 50 francs par jour.

SAINTE-FEYRE

SANATORIUM DE SAINTE-FEYRE

Réservé aux institutrices publiques atteintes de tuberculose pulmonaire. 175 chambres séparées. Cure hygiéno-diététique, pneumothorax thérapeutique, etc.

ZUYDCOOTE

SANATORIUM NATIONAL VANCAUWENBERGHE

Zuydcoote (Nord). En bordure de mer, près Dunkerque. Tuberculoses osseuses et articulaires. Rachitisme. Malades des deux sexes, de deux à vingt-cinq ans. Services scolaires assurés. Prix de journée forfaitaire : 12 fr. 50 à 16 fr. 50 suivant l'âge. Chirurgien en chef : Professeur Le Fort, de la Faculté de Lille ; chirurgien adjoint : Professeur agrégé Ingelrans, de la Faculté de Lille. Médecin-chef : Dr Vendeuvre.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot). — M. le professeur P. LEREBOULLET, hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, Paris.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — Du 4 au 9 avril 1938 :

Tous les matins. — 9 h. 30. Pavillon Pasteur : Causerie aux stagiaires. — De 10 à 11 heures : Visite dans les salles de médecine et les nourriceries, par le professeur Lereboullet ou le Dr Marcel Lelong, agrégé.

Lundi 4 avril. — 10 heures : Visite dans les salles. — 11 heures : Leçon à l'amphithéâtre Parrot, par le Dr Marcel Lelong, agrégé.

Mardi 5 avril. — 10 heures : Visite dans les salles. — 10 à 12 heures. Dr Benoist : Consultation de dermato-syphiligraphie infantile au pavillon Pasteur. — Drs Pichon et Codet : Consultation de neuro-psychiatrie infantile au pavillon Pasteur. — 11 heures : Policlinique de la deuxième enfance à l'amphithéâtre Parrot.

Mercredi 6 avril. — 10 heures : Visite dans les salles. — 11 heures. Professeur Lereboullet. Leçon clinique : Les lois générales de l'hygiène et la pathologie du premier âge.

Jeudi 7 avril. — 9 à 11 heures : Cours de l'Institut de puériculture à l'amphithéâtre Parrot (réservé aux élèves inscrites régulièrement à ce cours). 10 heures. Dr Marcel Lelong : Leçon de sémiologie pédiatrique à la nourricerie Victor-Hutinel. — 10 à 12 heures : Policlinique du nourrisson à l'amphithéâtre Parrot.

Vendredi 8 avril. — 10 heures : Visite dans les salles. — 10 à 12 heures. Dr Benoist : Consultation de dermato-syphiligraphie infantile. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Samedi 9 avril. — 10 à 12 heures : Policlinique du nourrisson au Pavillon Pasteur. — 11 heures : Conférence de clinique pédiatrique avec présentation de malades, par MM. les chefs de clinique et par le professeur Lereboullet.

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (professeur: M. F. RATHERY). — Semaine du 4 au 8 avril.

Lundi 4 avril. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de sémiologie pulmonaire. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Bachman : Présentation de malades. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Mardi 5 avril. — 9 heures. M. Sallet : Leçon de sémiologie cardio-vasculaire. MM. Froment et Moline : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Thoyer : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, endocrinologie, rhumatisme.

Mercredi 6 avril. — 9 heures. M. Grenet : Leçon de sémiologie nerveuse. M. Froment : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Kourilsky : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi 7 avril. — 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. Examens physique, chimique, biologique du sang et des urines. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Rathery : Leçon clinique. Diabète et grossesse.

Vendredi 8 avril. — 9 heures. M. Bachman : Leçon de sémiologie digestive. — M. Froment : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Hurez : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, endocrinologie, rhumatisme.

Association internationale de thalassothérapie. VIIIe Congrès international, Montpellier-Palavas : 3, 4, 5 et 6 juin 1938. — Secrétariat du Comité local d'organisation : 8, rue André-Michel, Montpellier.

Union thérapeutique (association internationale fondée en 1934), assemblée générale du 12 octobre 1938. — L'assemblée annuelle de l'Union thérapeutique aura lieu le mercredi 12 octobre prochain, à la Faculté de médecine de Paris, à 9 h. 30, sous la présidence du professeur Loeper.

Les questions suivantes seront traitées par les rapporteurs :

M. le professeur Dautrebande (Liége) : L'oxygénothérapie. — M. le professeur Singer (Vienne) : La protéinothérapie du diabète. — M. le professeur Hernando (Madrid) : Vitaminothérapie dans les maladies de l'appareil digestif. — M. le professeur Burgi (Berne): Chlorophylle et lésions cutanées. — M. le professeur agrégé Henri Bénard et M. le Dr Sallet (Paris) : Les injections intraveineuses continues en thérapeutique.

Dans l'après-midi, à 15 heures, se tiendra la séance plénière de l'Union et de la Société de thérapeutique de Paris.

L'ordre du jour sera le suivant : *Le soufre en thérapeutique.*

Rapporteurs : M. le professeur Burgi (Berne) : Les combinaisons du soufre en thérapeutique. — M. le professeur Knud Schrœder (Copenhague) : Le soufre, modificateur des maladies infectieuses. — M. le professeur Léon Binet (Paris) : Le rôle du soufre dans la vie des tissus. — M. le professeur Campanacci (Parme) : Le soufre, médicament des arthropathies. — M. le Dr Louis Bory (Paris) : Le soufre et la peau.

Les demandes d'adhésion à l'Union thérapeutique doivent être adressées au secrétaire général, le Dr G. Leven, 24, rue de Téhéran, Paris (8e).

IXe Conférence médicale d'Aix-les-Bains, 22 mai, 1938. — La Société médicale d'Aix-les-Bains tiendra le dimanche 22 mai, à 10 heures du matin, dans le nouvel Établissement, une séance consacrée au su-

NOUVELLES (Suite)

jet suivant : *Les névralgies sciatiques et leur traitement thermal.*

Rapporteur : Dr Jacques Forestier.

Dès maintenant, les confrères sont cordialement invités à y prendre part et à y présenter leurs communications ou discussions.

La réunion sera suivie d'une réception par la Société médicale et la municipalité d'Aix-les-Bains.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Lelong, secrétaire de la Société médicale, rue de Liége à Aix-les-Bains (Savoie).

Ve Congrès de la presse médicale latine. — Le Ve Congrès de la presse médicale latine, qui devait se tenir à Lisbonne durant les vacances de Pâques prochaines, est remis, en raison de la prolongation des hostilités en Espagne, au début de l'automne prochain. Il se tiendra donc à Lisbonne, du jeudi 29 septembre au dimanche 2 octobre 1938, sous la présidence du professeur Reynaldo dos Santos, assisté, comme secrétaire général, du professeur Armando Nareiso.

Tous les médecins des nations latines, ainsi que leurs familles, peuvent prendre part au Congrès. La cotisation est fixée à :

150 *francs* pour les membres *titulaires* (directeurs, éditeurs et représentants autorisés des périodiques médicaux) ;

75 *francs* pour les membres *adhérents* (médecins non journalistes, membres de familles médicales).

On est prié d'adresser les adhésions et demandes de renseignements au professeur Armando Narciso, secrétaire général du Congrès, restauradores 48, Lisbonne; ou, pour celles concernant la France, la Belgique, l'Italie, la Grèce, la Roumanie et la Suisse, au Dr Pierra, secrétaire général de la Fédération de la presse médicale latine, 52, avenue de Breteuil, Paris.

Chaire de clinique cardiologique, hôpital Broussais, (professeur : M. Charles Laubry). — M. le professeur Charles Laubry continuera son enseignement clinique le jeudi, à 9 h. 30 du matin, et le lundi, à 11 heures.

Le programme de l'enseignement sera donné ultérieurement.

Amphithéâtre d'anatomie (M. le Dr Maurice Robineau, directeur des travaux scientifiques). — Un cours d'opérations chirurgicales, chirurgie de l'abdomen (tube digestif et glandes annexes), en dix leçons, par MM. les Drs P. Aboulker et J.-C. Rudler, prosecteurs, commencera le lundi 25 avril 1938, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Le registre d'inscription est clos deux jours avant l'ouverture du cours.

Ce cours n'aura lieu que s'il réunit un minimum de six inscriptions.

Chaire d'hydrologie thérapeutique et climatologie. (Professeur : M. Maurice Chiray). — M. L. Justin-Besançon, agrégé, commencera ses conférences et démonstrations cliniques du semestre d'été le lundi 2 mai, à 11 heures, à la clinique médicale propédeutique de l'hôpital Broussais (professeur Maurice Villaret), et les continuera les mercredis et lundis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences et des démonstrations. — *Maladies justiciables d'un traitement thermal ou climatique. Hydro-climatologie sociale. Acquisitions récentes en clinique créno-climatique.*

Chaire d'hydrologie thérapeutique et climatique. (Professeur : M. Maurice Chiray). — M. le professeur M. Chiray commencera ses cours et démonstrations cliniques du semestre d'été le mardi 3 mai, à 10 heures du matin, dans son service de l'hôpital Bichat, et les continuera les jeudis et mardis suivants, à la même heure.

Sujet du cours et des démonstrations. — *Maladies de l'appareil digestif, du foie et de la nutrition : actualités cliniques et hydro-climatiques.*

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu (Professeur : M. F. Terrien). — **Cours de perfectionnement 1938** (20 mai au 24 juin). — M. le professeur F. Terrien, avec le concours de M. le doyen Tiffeneau; de MM. les professeurs Lacassagne, Rathery, Strohl; de MM. les agrégés Velter, Dognon et Renard; de M. le Dr Ledoux-Lebard, chargé du cours de radiologie; de M. le Dr Ramadier, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux; MM. les Drs Veil, Dollfus et Hudelo, ophtalmologistes des hôpitaux, et de MM. les Drs Cousin, Blum, Braun-Vallon, Joseph, Guillaumat et Halbron, chefs de clinique, chefs de laboratoire et assistants du service, fera un cours de perfectionnement, du vendredi 20 mai au 24 juin 1938.

Les leçons comporteront :

1° Un exposé des plus récentes méthodes diagnostiques et thérapeutiques, des dernières acquisitions de la physiologie, de la neurologie oculaire et de l'optique physiologique ;

2° La démonstration des perfectionnements apportés aux procédés chirurgicaux ou aux méthodes de traitement par agents physiques.

Ces leçons auront lieu :

1° Pour les exposés théoriques : à l'amphithéâtre de la clinique.

2° Pour les travaux de laboratoire : au laboratoire de la clinique ;

3° Pour la médecine opératoire : à l'école pratique de la Faculté et au laboratoire de l'Hôtel-Dieu ;

4° Pour les démonstrations d'électrothérapie, de radio et de radiumthérapie: à l'Institut d'électrothérapie et à l'Institut du radium (Fondation Curie).

A l'occasion de ce cours, des leçons magistrales seront faites par M. le professeur Tiffeneau (pharmacologie ophtalmologique), M. le professeur Rathery (lésions diabétiques de l'œil), M. le professeur Regaud (Radiumthérapie oculaire) et M. le professeur Strohl.

Ce cours est divisé en deux séries :

NOUVELLES *(Suite)*

Première série : Clinique et laboratoire. — 1re *leçon* : Relations entre les affections de l'œil et les maladies générales : Étiologie générale de certaines réactions des membranes oculaires ou des milieux de l'œil (réactions conjonctivales, cornéennes, choroïdiennes, iriennes, ciliaires, sclérales, cristalliniennes).

2e *leçon* : Examen biomicroscopique de la cornée : la lampe à fente. Le microscope cornéen. La cornée normale à la lampe à fente. Aspects pathologiques : altérations séniles, dégénérescence marginale, lésions traumatiques, buées, bulles, opacités : infiltrations, stries, déchirures de la membrane de Descemet, anneau pigmenté, ligne de Stahli. Kératites : superficielles, interstitielles, profondes.

3e *leçon* : Examen biomicroscopique de l'iris : aspect de l'iris normal et de l'iris pathologique. Anomalies congénitales et altérations séniles. Altérations pathologiques : iritis, iridocyclite, atrophie irienne.

4e *leçon* : Examen biomicroscopique du cristallin : cristallin normal. Cataractes congénitales, séniles, traumatiques, secondaires. Cataractes choroïdiennes.

5e *leçon* : Bactériologie oculaire : examens de laboratoire dans les affections aiguës. Les différents bacilles. Exercices pratiques : culture, coloration, examen. Le laboratoire dans les affections chroniques : tuberculose, lèpre, spirochétose, mycoses. Exercices pratiques.

6e *leçon* : L'immunité, la sérothérapie, la vaccinothérapie dans les infections oculaires : exercices pratiques. Préparation des vaccins.

7e *leçon* : L'optique physiologique : les vices de réfraction : leur mode de détermination. La prescription des verres correcteurs : les nouveaux types de verres, leurs avantages.

8e *leçon* : Le décollement de la rétine : notions pathogéniques. Diagnostic clinique (recherche de la déchirure, technique de son repérage) ; diagnostic de l'intervention (formes favorables et formes défavorables).

9e *leçon* : Syphilis et tuberculose des membranes profondes de l'œil : aspects cliniques. Caractères différentiels. Indications thérapeutiques. Pronostic.

10e *leçon* : Les hypertensions intra-oculaires : définition et limites de l'hypertension. Hypertension primitive. Hypertension secondaire. Indications thérapeutiques, médicales et chirurgicales.

11e *leçon* : Névrites optiques et névrites rétrobulbaires : relations entre les névrites et les affections de voisinage. Les névrites de stase. Valeur diagnostique. La ponction lombaire : sa valeur séméiologique.

12e *leçon* : Les tumeurs cérébrales : symptômes oculaires et valeur de localisation. Hémianopsies homonymes.

13e *leçon* : Les hémianopsies hétéronymes : séméiologie. Diagnostic étiologique. Valeur de localisation. Les tumeurs de la région chiasmatique.

14e *leçon* : La circulation rétinienne : la circulation rétinienne normale : artérielle, veineuse, capillaire. Troubles de la circulation artérielle. Troubles de la circulation veineuse. Hémorragies rétiniennes.

15e *leçon* : Radiothérapie et radiologie oculaires : L'emploi des rayons X en ophtalmologie. Applications. Contre-indications. La radiologie : exploration de la cavité orbitaire et des cavités voisines. Recherche des corps étrangers intra-oculaires.

En outre, pendant la durée du cours, des leçons magistrales, sur des sujets médico-ophtalmologiques à l'ordre du jour, seront faites par MM. les professeurs de la Faculté de Paris.

Deuxième série : Chirurgie oculaire. — 1re *leçon* : Opération de la cataracte : extraction simple et combinée. Complications opératoires et post-opératoires.

2e *leçon* : Amélioration de l'opération de la cataracte : lambeau et pont conjonctivaux. Suture de la cornée. Extraction totale. Extraction à la pique. Discussion des différents procédés. Cataractes secondaires. Indications opératoires.

3e *leçon* : Opérations sur la cornée, la sclérotique et l'iris : *a*. Cornée : kératotomie, paracentèse, tatouage, kératocone ; *b*. Iris : iridectomies optiques.

4e *leçon* : Opérations antiglaucomateuses : *a*. Sclérotiques : sclérotomies, sclérectomies, cyclodialyse, iridectomies. Traitement du glaucome.

5e *leçon* : Ptosis : procédés opératoires : Motais, Parinaud, Panas, Angelucci, Poulard, de Lapersonne, Gillet de Grammont. Discussion de leur valeur respective.

6e *leçon* : Strabisme : orthophorie et hétérophorie. Strabismes latents et confirmés. Traitement orthoptique du strabisme.

7e *leçon* : Opérations sur la conjonctive et les paupières : les autoplasties. Traitement chirurgical de l'ectropion. Réfections palpébrales. Greffes cutanées et muqueuses. Ptérygoïdes et ptérygions.

8e *leçon* : Strabisme : indications du traitement chirurgical. Discussion des différents modes d'intervention : ténotomies, avancements, raccourcissement tendineux. Traitement du strabisme paralytique.

9e *leçon* : Plaies pénétrantes du globe oculaire : corps étrangers. Exploration à l'électro-aimant. Examen radiologique. Indications thérapeutiques.

10e *leçon* : Opération de l'ectropion : sutures. Excision de l'orbiculaire. Opérations du triachisis.

11e *leçon* : Opérations sur l'appareil lacrymo-nasal : dacryoadénites et dacryocystites : indications opératoires. Dacryocysto-rhinostomie.

12e *leçon* : Suites éloignées des plaies du globe oculaire : ophtalmie sympathique. Conséquences médico-légales. Application de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail.

13e *leçon* : Rapports étiologiques et pathogéniques entre les affections du nez, des sinus, de la gorge et des oreilles, et les affections oculo-orbitaires.

14e *leçon* : Décollement rétinien : indications opératoires. Procédés récents d'intervention, leurs résultats.

NOUVELLES *(Suite)*

15[e] *leçon* : Symptomatologie, diagnostic et traitement des affections sinusiennes.

16[e] *leçon* : Opérations sur le globe oculaire et sur l'orbite : ablation du segment antérieur de l'œil. Enucléation. Exentération. Orbitotomie. Greffes et amélioration des moignons en vue de la prothèse.

Le droit d'inscription est fixé à 300 francs par série.

Se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis, vendredis, de 14 heures à 16 heures, avant le 1[er] mai, ou à l'A. D. R. M., salle Béclard (Faculté de médecine).

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale (Professeur : M. Pierre Duval). — **Chirurgie du tube digestif.** — Cinquième cours, par MM. Hepp et Boudreaux, prosecteurs, sous la direction de MM. les professeurs A. Gosset et Pierre Duval.

Ouverture du cours le lundi 23 mai 1938, à 14 heures.

Première série. — 1° Généralités sur la chirurgie du tube digestif. Voies d'abord et d'exploration de l'estomac. Gastrostomie. Gastropexie.

2° La gastro-entérostomie. La jéjunostomie.

3° La gastrectomie pour ulcère et cancer.

4° Cholécystectomie. Cholédocotomie. Splénectomie.

5° Chirurgie de l'œsophage. Œsophagotomie. Traitement des diverticules et du mégaœsophage. Opération de Heller.

Deuxième série. — 1° Résection et anastomoses intestinales. Duodéno-jéjunostomie.

2° Appendicectomie. Colopexies.

3° Chirurgie du côlon droit et transverse : cæcostomie. Anus transverse. Hémicolectomie droite.

4° Chirurgie du côlon gauche. Colectomies en deux temps. Fermeture des anus artificiels.

5° Ablation des cancers du rectum par voie abdominale, abdomino-périnéale et périnéale.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs, pour ce cours.

S'inscrire à la Faculté de médecine ou bien au Secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4, de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures) ; ou bien tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Cours pratique de physiothérapie au service central de physiothérapie de l'Hôtel-Dieu, clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (professeur : M. Paul Carnot). — Sous la direction du Dr Paul Carnot et du Dr Duhem, chef du service central de physiothérapie, du lundi 25 avril au samedi 14 mai 1938.

Programme : A. Conférences, de 9 h. 30 à 10 h. 15.

Lundi 25 avril. — Dr Duhem, électro radiologiste des hôpitaux : Considérations générales sur la physiothérapie.

Mardi 26 avril. — Professeur Strohl : Bases physiques de l'électrothérapie.

Mercredi 27 avril. — Dr Dognon, agrégé : Physique des rayons X. Mesures et filtrations.

Jeudi 28 avril. — Dr Henri Béuard, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu : Radiations ultra-violettes : étude physique et physiologique.

Vendredi 29 avril. — Dr Monmignaut : Hydrothérapie médicale.

Samedi 30 avril. — Dr Duhem : Électro-diagnostic.

Lundi 2 mai. — Dr Ducroquet : Physiothérapie et orthopédie.

Mardi 3 mai. — Dr Moro : Radiothérapie des fibromes, etc.

Mercredi 4 mai. — Dr Arraud : Diathermie et ondes courtes.

Jeudi 5 mai. — Dr Duhem : Électrothérapie dans les affections du neurone moteur périphérique.

Vendredi 6 mai. — Dr Jarry : Physiothérapie en gynécologie.

Samedi 7 mai. — Dr Dubost : Résistivité électrique du corps humain : angle d'indépendance.

Lundi 9 mai. — Dr Arraud : Technique de l'électro coagulation.

Mardi 10 mai. — Dr Tailhefer : Choix de la thérapeutique dans le traitement des tumeurs malignes.

Mercredi 11 mai. — Dr Lévy-Lebhard : Radiothérapie des cancers.

Jeudi 12 mai. — Dr Durey : Massage.

Vendredi 13 mai. — Dr Brace-Gillot : Physiothérapie des rhumatismes.

Samedi 14 mai. — Dr Cachera, médecin des hôpitaux : Indications physiothérapiques dans les acrocyanoses.

B. Exercices pratiques individuels de 10 h. 30 à midi, à la policlinique physiothérapique Gilbert, par le Dr Duhem, chef du service ; les Drs Ducroquet et Dubost, Moro, Arraud, Jarry, Monmignaut, Brace-Gillot et Pagès, assistants.

Les auditeurs inscrits seront autorisés à suivre le service pendant le semestre d'été.

Il sera délivré un certificat à la fin du cours.

Le prix du cours est de 300 francs.

L'inscription aura lieu au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, et salle Béclard, à l'A. D. R. M., de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

Chaire d'hygiène et clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau). Cours de vacances de Pâques 1938. — Le cours de perfectionnement aura lieu à partir du lundi 4 avril jusqu'au mercredi 13 avril, sur les questions récentes concernant l'hygiène, la clinique, la diététique et la thérapeutique du nourrisson.

Ce cours sera fait sous la direction de M. le professeur Lereboullet, avec le concours de MM. Cathala et Lelong, agrégés, médecins des hôpitaux ; M. Pichon, médecin des hôpitaux ; Mme Wertheimer,

NOUVELLES *(Suite)*

MM. Baize, Benoist, J. Bernard, Bohn, Willot, Gavois, Joseph Odinet, chefs et anciens chefs de clinique ; MM. Gournay et Detrois, chefs de laboratoire ; MM. Saint-Girons et Roudinesco, assistants du service.

Ce cours comprendra des exposés didactiques, des présentations de malades, des exercices techniques de clinique et de laboratoire.

PROGRAMME DU COURS : I. L'alimentation dans la première enfance. Le problème de l'allaitement artificiel. Les nouveaux aliments diététiques. Les laits modifiés. L'alimentation des débiles.

II. Hygiène, prophylaxie et traitement des infections dans la première enfance.

III. Pathologie du premier âge. Les troubles digestifs de l'enfant au lait de sein ; de l'enfant au lait de vache ; de l'enfant au cours de sevrage et de l'ablactation. Les troubles digestifs au cours des infections et leur traitement. Les états cholériformes et leur traitement. Les états de dénutrition. Anorexie du nourrisson. Vomissements du nourrisson. Les avitaminoses. Les néphrites du nourrisson. Les anémies. La transfusion sanguine chez le nourrisson.

Ce cours commencera à l'hospice des Enfants-Assistés, le lundi 4 avril, à 10 h. 45 du matin ; il se poursuivra chaque jour, le matin à 10 h. 45 et l'après-midi de 16 à 18 heures, et sera terminé le 13 avril ; il sera précédé de la visite dans les salles, à 9 h. 30, par MM. Lereboullet et Lelong.

Sont admis à ces cours les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 200 francs.

Les bulletins de versements du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures.

L'inscription à ce cours doit être annoncée à M. le chef de laboratoire des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, avant le 30 mars, le cours ne devant avoir lieu que s'il y a un nombre d'élèves suffisant.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 28 *Mars*. — M. ADLE, Traitement des adénopathies tuberculeuses par l'injection intralymphatique de chlorophylle formolée en solution éthérée. — M. MARUELLE, Les formes chirurgicales de la sigmoïdite. — M. VINCENT, Les greffes de peau totale libres. — M. BARCAT, Résultats et indications des butées ostéoplastiques dans les subluxations congénitales de la hanche. — M. FRANÇOIS, Les nouvelles méthodes d'anesthésie par inhalation.

29 *Mars*. — Mlle BÉGLOT, Contribution à l'étude du traitement des broncho-pneumonies infantiles par la transfusion sanguine. — M. ORINSTEIN, Étude clinique et biologique de l'association artériosclérose et polyglobulie. — M. TEMERSON, La maladie de Duroziez. Étude étiologique et pathogénique. — M. TURIAF, Diabète sucré et glandes sexuelles mâles. Étude clinique, anatomique et expérimentale.

30 *Mars*. — M. DOMART, Néphrites par inhalation de tétrachlorure de carbone. — M. SERVÉRES, Contribution à l'étude des septicémies gonococciques. — M. GRODZENCZYK, Assainissement des eaux potables de la ville de Rouen. — Mme DARIER, La balnéation au moyen âge.

31 *Mars*. — M. TAIEN, Les myéloses aplasiques d'origine stovarsolique. — M. COSTE, Contribution à l'étude de la rétinite de Codts. — M. LUSTIG, Contribution à l'étude de l'emploi de la suture de la cornée dans l'opération de la cataracte. — M. SKANDRANI, Le scotome central dans la sclérose en plaques. — M. BUISSON, Résultats cliniques du traitement de la paralysie générale par la malariathérapie à l'asile de Clermont-de-l'Oise, de 1930 à 1935. — M. DUVAL, Les mécanismes antitoxiques au cours des azotémies.

Thèses vétérinaires. — 28 *Mars*. — M. SARAZIN, Plaies diphtéroïdes du chien.

30 *Mars*. — M. HABERER, Strongylose gastrique du cheval.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

2-4 AVRIL. — *Toulouse*. XIVe Congrès des externes et anciens externes des hôpitaux.

3 AVRIL. — *Paris*. Thérapeutiques nouvelles, hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. RACHET : Traitement des rectites.

3 AVRIL. — *Paris*. Réunions du dimanche. M. LÉVY-VALENSI : Psychose et amour.

3 AVRIL. — *Paris*. Conférences du dimanche, Faculté de médecine, 10 heures. M. NOEL PERON ; Les aérophies du cervelet (projections).

4 AVRIL. — *Paris*. Hôpital de Notre-Dame-du-Bon-Secours. Concours d'internat.

4 AVRIL. — *Toulouse*. Concours de chef de clinique infantile et puériculture.

4-8 AVRIL. — *Amsterdam*. Congrès international d'obstétrique et de gynécologie.

6-11 AVRIL. — *Alger*. XLIIe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France.

8 AVRIL. — *Nice*. Inauguration du monument Albert Calmette.

9 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine. Fermeture du registre d'inscription du concours pour le prosectorat.

9 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine. Fermeture du registre d'inscription du concours pour l'adjuvat.

10 AVRIL. — *Reims*. Fermeture des inscriptions en vue du concours de chirurgien des hôpitaux.

11 AVRIL. — *Tunis*. Congrès de médecine de Tunis.

11-13 AVRIL. — *Bâle*. XXXIIIe Congrès de l'Association des anatomistes.

REVUE DES LIVRES

Conférences cliniques de médecine infantile (5e série), par H. GRENET, médecin de l'hôpital Bretonneau, 1 vol. in-8° (*Vigot frères*, 1938).

Cette cinquième série vient ajouter aux séries précédentes de nouvelles études de médecine infantile où s'affirment, à la fois, la science et le sens clinique de leur auteur. Le lecteur est assuré d'y trouver, sur chaque sujet, une série de notions cliniques et thérapeutiques des plus utiles. Les paralysies obstétricales, les convulsions de l'enfance, l'hémiplégie cérébrale infantile, les ictères du nouveau-né, l'ictère hémolytique, les syndromes splénomégaliques et hémorragiques, la cirrhose cardio-tuberculeuse, la syphilis congénitale virulente du nourrisson, les manifestations hépato-spléniques de la syphilis congénitale, son diagnostic, l'hypertension artérielle chez les enfants, l'érythème noueux, l'obésité des enfants sont les sujets étudiés dans ce nouveau volume. Il se termine par un intéressant exposé des problèmes de divers ordres que soulève la puberté.

Comme les autres volumes, celui-ci s'ouvre par un avant-propos sur les rapports des médecins et des malades, plein de remarques judicieuses sur le rôle actuel du médecin, sur la manière d'exercer la médecine de ville et la médecine d'hôpital, sur les malades aisés dans les hôpitaux et les dispensaires, sur la socialisation et l'avenir de la médecine. Le médecin y trouvera une série de conseils utiles à méditer.

P. L.

Ciels et terres de Provence, par le Dr LOUIS PORCHERON, (*édit. « Quo Vadis », Marseille*).

Le Dr Porcheron, à qui on doit déjà plusieurs volumes sur les stations thermales et climatiques de France et d'Italie, vient de publier un volume de 430 pages, très bien illustré de 360 typo-héliogravures, à la gloire de la Provence : « *Ad egregiæ Provinciæ gloriam.* »

Il décrit les grandes cités de Provence : la beauté de Marseille et son climat ; le charme d'Aix, station hydrominérale, climatique et touristique ; Arles l'impériale et sa couronne ; Nîmes l'harmonieuse ; Avignon la papale ; le lyrisme d'Orange ; Vaison la romaine, Toulon la vivante, etc.

Il décrit ensuite le littoral de Provence : à l'ouest, vers Martigues et l'étang de Berre; à l'est vers les Calanques provençales, Les Lèques, Bandol, Sanary, Tamaris; puis la côte des Maures avec Bormes, Le Lavandou, La Croix, Saint-Tropez, Carqueiranne et les îles d'Or, Sainte Maxime, la région de forêts et de plages de Saint-Raphaël ; l'Esterel : Valescure, Boulouris, Agay, Le Trayas. Il arrête la Provence à la Siagne : ce qui est contestable, géographiquement et climatiquement.

Vient ensuite la description des stations thermales: Aix-en-Provence, Gréoux, Digne et même les stations du Gard ; puis celle des stations climatiques, si nombreuses et qui rendent tant de services aux malades.

Dans ces descriptions, si vivantes, si pratiques aussi, le Dr Porcheron reste là toujours l'amant enthousiaste de sa petite patrie et de ses beautés touristiques. Mais il reste aussi toujours le médecin attentif qui fait connaître les magnifiques ressources qu'elle offre à la climato-thérapeutique et que chacun de nous a tant d'intérêt, pour ses malades, à connaître dans le détail des conditions locales.

P. CARNOT.

Archives de l'Institut de médecine légale et de médecine sociale de Lille (*Imprimerie centrale du Nord, Lille*, 1936).

Les importants travaux de l'école lilloise, dirigée par le professeur Leclercq, sont réunis en un volume de plus de 300 pages. On y trouvera l'étude des maladies professionnelles causées par les rayons X et les substances radio-actives (S. Laborde et Leclercq), des accidents causés par l'hydrogène arsenié (Firket, Marchand), des groupes sanguins dans la pratique médico-légale (Moureau), la description des phénomènes suraigus de putréfaction après certains avortements criminels (Muller), les recherches expérimentales sur l'intoxication par l'apiol (A. et G. Patoir et Bédrine), de nombreux documents enfin, sur le problème des pneumoconioses et sur l'activité du Centre de médecine sociale de Lille.

HENRI DESOILLE.

Mesmer et son secret, par J. VINCHON (*Legrand éditeur*, 1936).

Nul n'était plus qualifié que J. Vinchon, historien et psychiatre, ayant étudié les réactions des foules, pour exposer quelle fut l'atmosphère des cercles d'illuminés dont la foi soutint Mesmer et l'empêcha, à plusieurs reprises, de succomber au découragement.

Les conflits avec les compagnies savantes de Paris, l'intervention de la reine sont évoqués d'une façon passionnante, et la vie mouvementée de Mesmer, avec ses voyages à Paris pendant la Terreur, apparaît comme un véritable roman d'aventures.

Mesmer possédait-il un « secret » ? Il est certain qu'il sut guérir, sa méthode était habile et utilisait toutes les ressources de la psychothérapie, mais, en outre, ses pronostics étaient d'une rare exactitude, il croyait à son propre don de clairvoyance. C'est dans la connaissance de sa médiumnité que réside pour Vinchon le secret de Mesmer. Il ne doutait pas de son pouvoir, et cette certitude le soutint pendant toutes ses luttes.

HENRI DESOILLE.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

INDICATIONS CLINIQUES DE LA THÉOPHYLLINE-ÉTHYLÈNE-DIAMINE

Par le Dr FOURNIER

L'aminophylline, ou théophylline-éthylène-diamine (caréna), fait partie du groupe important des xanthines. Elle est formée par la combinaison de la théophylline avec l'éthylène-diamine, ce dernier corps étant non seulement un solvant parfait, mais encore constituant avec la théophylline une synergie médicamenteuse : l'éthylène-diamine possède en effet une action diurétique, une action stimulante sur le centre respiratoire, une action hypotensive et une action vaso-dilatatrice sur les coronaires.

L'action diurétique a été la première connue et demeure très importante par ses multiples applications pratiques ; elle peut se décomposer en trois facteurs : un facteur cellulaire direct, un facteur vasculaire rénal, un facteur tissulaire ; ce dernier a été étudié récemment par Winter, qui conclut à l'action identique de l'aminophylline et des diurétiques mercuriels, la première n'étant pas toxique, alors qu'il n'en est pas de même des seconds.

L'action vaso-dilatatrice des coronaires est considérée comme fondamentale. Les expérimentateurs ont prouvé que l'action de l'aminophylline sur les coronaires est infiniment plus puissante que celle des autres composés puriques, et notamment de la théophylline. Soulié cite les chiffres suivants : augmentation du débit coronaire par le nitrite de soude + 33 p. 100 ; par la caféine + 41 p. 100 ; par la théobromine + 40 p. 100 ; *par l'aminophylline* + 80 p. 100.

De cette action découle *une action myocardique :* l'aminophylline est un tonicardiaque, grâce à la meilleure nutrition du muscle cardiaque qu'elle permet de réaliser.

Son action sur le centre respiratoire n'est pas douteuse ; elle ne doit pas être due uniquement à la théophylline, une bonne part doit en être rapportée à l'éthylène-diamine.

L'action coagulante vient d'être confirmée par Addycka, qui, administrant l'aminophylline *per os*, a observé un raccourcissement très marqué du temps de coagulation, même à des doses très minimes.

Passant à l'étude clinique, on peut envisager successivement les quatre indications dans lesquelles on l'emploie.

1° *Comme médicament du spasme vasculaire et particulièrement des systèmes coronaires.* — Actuellement se fait jour la tendance à mettre l'aminophylline au premier rang des médicaments de l'angine de poitrine et de l'infarctus du myocarde. R. Hazard, qui a consacré à la théophylline-éthylène-diamine une étude pharmacologique, a indiqué que ce médicament joint à ses propriétés antalgiques et vaso-dilatatrices une action toni-cardiaque qui est loin d'être négligeable dans le traitement de l'angine de poitrine. La vaso-dilatation des coronaires supprime le spasme douloureux, améliore l'irrigation du myocarde et renforce la contraction ventriculaire. On peut instituer un traitement d'urgence, par injections au moment de la crise, et un traitement prophylactique par administration de comprimés.

Dans l'infarctus myocardique récent, l'aminophylline peut être employée en injections, soit seule, soit associée à l'ouabaïne (caréna-ouabaïne).

Dans l'infarctus ayant passé la période aiguë, les suppositoires calment la douleur. Après six semaines, on continuera l'administration par voie buccale, à petites doses prolongées.

Enfin, Kisch a montré que l'administration d'aminophylline, associée à la trinitrine (trinitrine-caréna), élève très notablement le seuil d'apparition de la crampe douloureuse de la claudication intermittente.

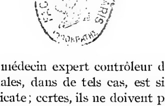
2° *Comme médicament cardio-tonique.* — En cas d'insuffisance cardiaque, l'aminophylline, associée au traitement digitalique, prolonge les effets de celui-ci. Dans les cas de défaillance cardiaque brusque, l'aminophylline en injection intraveineuse peut être fort utilement associée à l'ouabaïne (caréna-ouabaïne), car elle s'oppose aux effets vaso-constricteurs de cette dernière.

3° *Comme médicament diurétique.* — Les propriétés diurétiques de la théophylline-éthylène-diamine en font un médicament d'une valeur appréciable dans l'insuffisance rénale proprement dite et, surtout, dans l'insuffisance cardio-rénale. Elle a son indication dans toutes les oliguries infectieuses ou toxiques. Enfin, Reifferscheich a signalé son heureuse action dans l'éclampsie.

4° *Comme médicament eupnéique.* — Son action sur les centres respiratoires centraux et son influence sur la stase veineuse de la petite circulation font de l'aminophylline un très bon médicament de la dyspnée des cardiaques (asthme cardiaque en particulier), ainsi que de la dyspnée de Cheyne-Stokes.

Certains auteurs ont en outre signalé ses propriétés eupnéiques dans les accidents de la narcose, les comas toxiques, les intoxications en général, et même l'asthme vrai.

Terminons en rappelant les différentes formes sous lesquelles on peut prescrire caréna : comprimés, gouttes, suppositoires, ampoules intramusculaires et intraveineuses, et ses associations : caréna-ouabaïne (ampoules intraveineuses), caréna-trinitrine (dragées à noyau mou).



VARIÉTÉS

ALIÉNÉS PUTATIFS ET ASSURANCES SOCIALES

par R. BENON

Médecin de l'Hôpital psychiatrique de Nantes.

SOMMAIRE. — *Les aliénés putatifs : les pervers-récidivistes.* — Quid *de l'application de la loi concernant les Assurances-maladies ? — La tâche du médecin contrôleur : difficulté du diagnostic par l'examen direct. — Deux cas observés récemment. — Une observation détaillée. — Conclusion.*

L'application progressive et générale de la loi sur les Assurances sociales en matière de maladies pose un problème curieux, celui de l'indemnisation des aliénés que nous avons appelés des aliénés putatifs, aliénés qui ne sont que des pervers-récidivistes. Il ne s'agit pas de simulateurs : ces individus sont reconnus malades par leur médecin traitant et par le médecin d'asile, parce qu'ils sont ou seraient des déséquilibrés, des hyperémotifs, des débiles psychiques présentant des alternatives d'excitation et de dépression, comme l'individu dont nous rapporterons l'observation. Or, en fait, ces aliénés putatifs sont des anormaux, non pas des malades mentaux.

***

La loi sur les Assurances sociales doit-elle être appliquée aux pervers-récidivistes qui sont internés dans les asiles d'aliénés ? De tels individus doivent-ils bénéficier des avantages matériels accordés par cette loi, parce qu'ils ont des anomalies mentales ? Certainement non : les anomalies en principe ne sont pas des maladies. On serait curieux de savoir combien de sujets, parmi les pervers-récidivistes, dits aliénés putatifs, internés par exemple à l'asile d'Hoerdt (Bas-Rhin), ou à l'asile de Villejuif (Seine), ou dans d'autres établissements, combien sont inscrits aux Assurances sociales. Les symptômes de la perversité avec récidivisme sont la paresse, la débauche, l'alcoolisme, la colère, l'orgueil, le mensonge, avec ou sans hyperémotivité ; mais cette perversité est compatible avec un travail relatif ; certains individus de cette sorte occupent même des emplois dans diverses administrations, plus rarement chez des particuliers : lorsqu'ils sont internés, ils sont indemnisés.

La tâche du médecin expert contrôleur des Assurances sociales, dans de tels cas, est singulièrement délicate ; certes, ils ne doivent pas être extrêmement nombreux, mais le problème qu'ils posent, du point de vue moral, a une certaine importance, et il faut en rechercher la solution dès maintenant. Le médecin contrôleur doit être compétent en de telles questions, et il le sera sans aucun doute dans les temps futurs. Il ne s'agit pas, ici, de dire s'il y a simulation ou exagération, mais s'il y a maladie réelle. Comment faire ce diagnostic ? L'examen direct est nul ou très insuffisant. L'examen par enquêtes est difficile : l'autorité civile n'a pas la possibilité, comme dans l'armée, de se renseigner par enquêtes de gendarmerie. C'est aux pouvoirs publics, frustrés, à chercher la solution.

***

Nous rapporterons deux cas, le premier en détail, le second en résumé, qui nous paraissent devoir retenir l'attention médicale. Le premier concerne un jeune homme que nous avons examiné en août 1937 après inculpation de coups à son entourage. Cet individu certainement paresseux, enclin à la débauche et à l'alcoolisme, coléreux, menteur, etc., travaillait par intervalles. A la suite de violences exercées sur sa femme, qu'il avait d'ailleurs mise enceinte avant le mariage (26 décembre 1935), il se trouvait en instance de divorce moins d'un an après cette date. La famille et un nombre appréciable de médecins le considéraient comme un malade mental à cause de troubles de l'émotivité qu'il présentait. Il fut hospitalisé trois fois dans un service de neurologie et chaque fois au compte des Assurances sociales. Chacun tendait d'autant plus volontiers à le considérer comme un aliéné qu'il avait été réformé par l'autorité militaire pour syndrome dépressif et débilité mentale. Inculpé de coups le 29 mai 1937, nous fûmes chargé de l'examiner, et, si nous avions conclu à l'aliénation mentale, comme nos confrères y inclinaient, il était de suite inscrit au compte des Assurances sociales, et sans doute finalement déclaré atteint d'une maladie incurable, avec les indemnités qui en résultent. Ultérieurement, il serait sorti de l'asile par évasion ou sur les instances de sa famille. En cas de guerre, à peu près certainement, dans de telles conditions, il était maintenu réformé définitif.

VARIÉTÉS *(Suite)*

L'autre cas, observé par nous, sera rapporté brièvement. Il concerne une femme, âgée de vingt-sept ans, divorcée, appartenant à une famille de classe moyenne, qui avait été inculpée de plusieurs vols et qui commettait des excès de boisson. Placée à l'asile des aliénés comme pensionnaire de deuxième classe (en mai 1937), avec le diagnostic de « dipsomanie », elle dissimula ses antécédents pendant plusieurs semaines, ainsi que la famille. C'est le maire de la commune qui nous mit par hasard au courant de son passé, après deux mois d'observation et de recherches. Rendue à la liberté, elle nous réclama un certificat de maladie qui fut refusé. Ce certificat était destiné, si nous sommes bien renseigné, à obtenir par les Assurances sociales le remboursement d'une partie des frais d'hospitalisation. Tout cela est bien démonstratif de la ruse des uns et des autres. Or tout cela est dû à l'imprécision de la terminologie en neuro-psychiatrie et à la confusion des affections mentales et des anomalies mentales. Notre avis, en matière d'indemnisation pour maladie, est qu'il ne faut pas faire du définitif et instituer des revisions tous les trois ou cinq ans.



Résumé de l'observation. — *Homme, vingt-cinq ans, inculpé de coups à son père, en mai 1937. Ex-soldat réformé pour dépression et débilité mentale (mars 1934). Paresse, alcoolisme, débauche, colère, orgueil. Récidiviste de violences dans la famille. Trois hospitalisations au compte des Assurances sociales.*

Le nommé Ague ..., Félix, âgé de vingt-cinq ans, né à X..., le 22 mai 1912, boulanger, demeurant à X..., est inculpé de coups. Le samedi 29 mai 1937, il aurait porté des *coups à son père*, dans les circonstances suivantes : Étant chez ses parents et se trouvant en instance de divorce, il a reçu la visite de sa belle-mère, de sa belle-sœur, qui lui amenaient sa fille ; cette enfant est âgée de dix-huit mois environ, et il ne l'avait pas vue, a-t-il dit, depuis sept mois. Il n'avait pas manifesté le désir de la voir. Il a été pris de colère au cours de la visite et de la conversation qui s'est engagée. (Sa femme, a expliqué sa belle-mère, n'était pas venue parce qu'elle était fatiguée.) On a dit que, dans sa crise de colère, il criait, hurlait, et enfin qu'il avait menacé de tuer son enfant. Il le nie. Son père est intervenu, et il l'a bousculé ou frappé (il ne se souvient pas exactement). Plainte a été déposée par son père, le 5 juin 1937, près de M. le Procureur de la République et près de M. le Préfet, et aussi par sa belle-mère, près de M. le Procureur de la République, le 19 juin 1937.

Antécédents. — Les renseignements qui suivent ont été fournis par l'inculpé ou puisés au dossier communiqué. Son père, âgé de cinquante deux ans, serait manœuvre dans une entreprise. Sa mère serait décédée à quarante-huit ans par tuberculose intestinale ; on dit qu'elle était neurasthénique : elle a mis six enfants au monde qui seraient tous vivants. Sa sœur aînée, Jeanne, ex-religieuse, employée titulaire à la Conservation des Hypothèques, serait affectée de neurasthénie et de crises nerveuses. Un frère (vingt-huit ans) est sous-officier dans l'armée. Une sœur (dix-neuf ans) serait mariée à un lieutenant persan et se trouverait actuellement en Iran avec lui. La plus jeune de ses sœurs travaille comme copiste. Son jeune frère, âgé de treize ans, serait de nature chétive. Pas d'aliénés dans la famille. — L'inculpé, élevé par ses parents, a fait plusieurs maladies en bas âge : coqueluche, rougeole, oreillons. A l'école, il n'a pas obtenu son certificat d'études primaires. Apprenti boulanger à l'âge de treize ans, il aurait eu des épistaxis, de la faiblesse. Sans travail par intervalles, il a dû s'occuper comme manœuvre. Il n'a subi ni accident ni blessure grave. D'après la famille, il était doué d'un caractère difficile et se montrait souvent songeur. Un témoin, qui l'a vu naître, dit qu'il était peu intelligent. Sa sœur Jeanne, dans une lettre en date du 21 janvier 1937, dit que deux médecins spécialistes affirment que le cas de son frère est grave, que c'est un malade et un irresponsable.

Engagement militaire et suites. — Engagé volontaire pour trois ans, le 20 mai 1932, il est arrivé au corps (*n°* régiment de spahis) le 5 juin 1932. Il était nommé brigadier le 16 novembre suivant (brigadier du bureau du trésorier). Hospitalisé à l'hôpital militaire, à Fez, du 3 juillet 1933 au 3 août 1933, puis à l'hôpital militaire de Casablanca, il était bientôt rapatrié sanitaire et affecté, le 15 août 1933, au 1er régiment de hussards. Dirigé sur un hôpital militaire d'une région du Sud, en janvier 1934 (date exacte non précisée), il était *proposé pour la réforme* définitive, n° 2, le 30 mars 1934, *proposition ratifiée* par décision du Ministre de la Guerre, le 31 juillet 1934. Le *motif de la réforme* a été : *syndrome dépressif ; débilité mentale.* Il s'est marié le 26 décembre 1935 ; sa femme était enceinte ; il est père d'une fille née en avril 1936. Il serait en instance de divorce depuis octobre de cette même année. Il aurait eu plusieurs crises d'excitation nerveuse avec violences exercées sur son entourage, l'une quelques jours avant son mariage, l'autre le 10 octobre 1936, au moment où il s'est séparé de sa femme, la dernière le 29 mai 1937 (faits de l'inculpation). Il n'aurait contracté ni syphilis, ni blennorragie. On dit qu'il commet des excès de boisson : il le nie ou n'avoue que partiellement. Il n'aurait jamais eu de condamnation. Il a été *hospitalisé trois fois* récemment : 1° à la fin de novembre 1936 ; 2° du 3 décembre 1936 au 8 mars 1937 ; 3° du 29 mai 1937 au 15 juin 1937. De nombreux médecins l'ont examiné, les Drs Gu..., F..., Gi..., C..., Ber... et d'autres peut-être. Un seul certificat médical figure au dossier, ainsi rédigé : syndrome mental dépressif (psychasthénie). Signalons une note résumée de M. le Commissaire de police du VIIe arrondissement, en date du 13 juillet 1937 : « Le père ne porte pas plainte contre son fils. Il signale seulement le danger que constitue ce dernier pour sa famille, et il voudrait le faire interner. Or le fils a déjà été, au début de cette année, placé en observation pendant trois mois (service de neurologie). Au terme de ce laps de temps, le médecin qui l'a traité l'a laissé sortir. Le 29 mai 1937, il a été hospitalisé de





Pas plus de caséine, autant de valeur nutritive que le lait maternel

Principalement indiqué chez

LES VOMISSEURS, LES DIARRHÉIQUES, LES DYSPEPTIQUES, LES ECZÉMATEUX, LES NOUVEAUX-NÉS PRIVÉS DU SEIN

et

dans tous les cas d'intolérance lactée

ALIMENT DE TRANSITION POUR LA REPRISE DU RÉGIME LACTÉ

MODE D'EMPLOI

Deux cuillerées à dessert pour 100 gr. d'eau bouillie à peine tiède et sucrée à 5 %. La poudre de lait doit être ajoutée à l'eau sucrée au moment de l'utilisation du biberon.

VALEUR CALORIQUE DU LITRE DE LAIT AINSI RECONSTITUÉ : 685 CALORIES ENVIRON

LABORATOIRES DU DOCTEUR ZIZINE — 24, RUE DE FÉCAMP - PARIS (12e)

ÉDITIONS PAUL-MARTIAL

VARIÉTÉS (*Suite*)

nouveau et observé pendant une quinzaine de jours. Il a été relâché le 12 (ou le 15) juin suivant. Ces deux mises en observation suivies de deux mises en liberté constituent la preuve de la non-aliénation du sujet. Les médecins, interrogés sur A... par M. le Procureur de la République, se sont retranchés derrière le secret professionnel, mais, s'ils ne peuvent publier ainsi le résultat de leurs examens, on peut interpréter leur conclusion identique (sortie du malade) comme l'affirmation de la non-démence du sujet. »

EXAMEN SPÉCIAL. — L'inculpé, convoqué à deux reprises pour examen mental, ne s'est pas présenté, parce qu'il travaillait, a-t-il dit. La troisième fois, il a demandé un rendez-vous spécial, que nous lui avons accordé. Correct devant l'observateur, à l'aise, un peu obséquieux à son entrée, il parle volontiers et donne tous renseignements nécessaires sur ses antécédents héréditaires et sur son *curriculum vitæ*. La mémoire de conservation, comme la mémoire d'évocation, est bonne ; la mémoire de localisation, non pas dans l'espace, mais dans le temps, est parfois hésitante ; c'est là toutefois un phénomène d'observation courante que le rappel des dates est toujours difficultueux. Il est bien attentif aux questions qui lui sont posées. Ses facultés de jugement et de raisonnement n'apparaissent point comme diminuées. Il n'exprime pas d'idées délirantes. Il a eu des ennuis, des contrariétés avec sa femme, sa belle-famille, et aussi avec ses parents, avec une de ses sœurs, mais parce qu'on veut le faire interner dans un asile d'aliénés. Il ne se dit pas persécuté par eux. Il n'a aucune conception vésanique d'auto-accusation, d'hypocondrie, de grandeur, de religion, de politique, etc. Tous les délires du reste, ou à peu près, chez l'adolescent comme chez l'adulte, sont basés sur des illusions, des hallucinations : or l'inculpé ne signale à l'observateur ni troubles psychosensoriels, ni paragnosies. Il n'est pas en proie à l'excitation, ni à la dépression. Il parle avec facilité, sans manifester ni hypermyosthénie, ni hyperidéation, ni euphorie. Il n'est pas asthénique : il se sent vigoureux, il ne se plaint pas d'amnésie, de céphalée, d'insomnie, etc. Il avoue très difficilement faire des excès de boisson : en tout cas font défaut chez lui toutes traces de délire toxique, d'onirisme, de confusion mentale. Il n'accuse ni obsessions-phobies, ni épilepsie, ni équivalents épileptiques. Il a eu des crises nerveuses par hyperémotivité ; elles seront étudiées spécialement à l'examen psychique rétrospectif. Au point de vue somatique ou physique, l'inculpé est d'une constitution robuste ; sa démarche est souple, et son état général fort satisfaisant. La motilité, la sensibilité, la réflectivité sont normales. Le cœur, les poumons, le foie, l'estomac, les intestins, les reins apparaissent comme normaux. Les pupilles sont égales et actives. Les orifices naturels ne portent pas de lésions spécifiques.

Au temps de l'action, quel était l'état mental de l'inculpé ? Aucun renseignement, aucune déclaration du sujet ne permettent de supposer qu'il a présenté du délire, des hallucinations, de la confusion dans les perceptions, de l'excitation de forme maniaque, etc. Voici en outre ses explications d'une part au sujet des faits qui lui sont reprochés, d'autre part sur les crises signalées par l'entourage.

D. Comment vous êtes-vous livré à des voies de fait sur votre père ? — R. D'abord, ce n'est pas moi qui l'ai frappé, c'est lui. Je l'ai peut-être bousculé, non pas frappé... J'étais chez mes parents. On m'amenait ma petite fille, et il y avait sept ou huit mois que je ne l'avais pas vue. Ils m'ont dit des paroles vexantes, ma belle-mère, ma belle-sœur, mon père. Et ma femme n'était pas venue. Pourquoi ? Soi-disant parce qu'elle est souffrante. Je me suis emballé. J'ai crié fort. On m'a conduit à l'hôpital. On dit que c'est de la folie. Je ne suis pas fou... Je ne suis pas tombé par terre dans la crise.

D. Avant votre mariage, qui a eu lieu le 26 décembre 1935, vous aviez déjà eu une crise d'excitation nerveuse ? — R. Oui, j'ai fait une colère, à ce moment-là, parce que ma femme m'a imposé au mariage comme premier garçon d'honneur un jeune homme avec lequel elle s'est amusée. Elle n'a pas eu de relations avec lui, mais elle a fait certaines choses.

D. Il est question d'une autre colère que vous auriez faite, au moment de la séparation, le 10 octobre 1936 ? — R. Ce jour-là, je me suis mis en colère parce que ma femme emportait tout de la maison, argent, affaires. Elle ne me laissait rien, et j'avais le gaz, l'électricité à payer.

D. Au régiment, après avoir été nommé brigadier, le 16 novembre 1932, ou bien après avoir été hospitalisé à Fez, le 3 juillet 1933, avez-vous eu des crises de cette nature ? — R. Non, j'étais malade, j'avais maigri, j'étais comme affaibli et je ne parlais pas... Je sais que j'ai été réformé pour syndrome dépressif, débilité mentale.

Conclusion : pas de maladie mentale caractérisée, c'est-à-dire pas d'aliénation mentale indiscutable. Simples anomalies psychiques. Pratiquement responsabilité sans atténuation.

***

Il y a dans les asiles d'aliénés, et spécialement à l'asile de Hoerdt, une catégorie d'aliénés que nous avons appelés les aliénés putatifs : ce sont tous ou presque tous des pervers-récidivistes. Reconnus malades, placés à l'asile des aliénés, les pervers-récidivistes ne doivent en aucun cas bénéficier de la loi sur les Assurances sociales contre la maladie. Des médecins contrôleurs spécialistes des affections mentales et nerveuses fonctionnelles devront être créés très prochainement, étant donnée la difficulté des examens à faire, étant donnée l'absence de signes physiques dans tous les cas de cette sorte.



LA MÉDECINE AU PALAIS

LE CONSENTEMENT DES MALADES AUX OPÉRATIONS

Le Tribunal de la Seine avait à juger, le 2 mars 1937, une demande de dommages-intérêts curieuse, qui était dirigée contre le Dr Mawas et la Fondation ophtalmologique Alfred-de-Rothschild.

Le demandeur, un Arménien nommé Amziane, se plaignait qu'on eût procédé à l'énucléation de son œil malgré lui ; et il prétendait que, la direction de la Fondation Rothschild étant responsable de son préposé, il y avait lieu de la condamner au paiement d'une provision de 5 000 francs en attendant le résultat de l'expertise.

La prétention de M. Amziane était appuyée sur un certain nombre de faits : il prétendait qu'après avoir subi un traitement à l'hôpital des Quinze-Vingts il ne lui restait plus à l'œil qu'une petite tache blanche, et que c'est pour parfaire sa guérison qu'il s'était présenté, au mois de septembre 1934, à la Fondation Rothschild.

Le Dr Mawas, qui se trouvait là, l'avait examiné et lui avait certifié, indiquait-il, que la tache dont son œil restait atteint pourrait aisément disparaître grâce à un traitement qui était sans danger.

Un rendez-vous avait été pris le 20 septembre ; or à cette date, sans que la moindre autorisation en ait été donnée, sans que le malade ait été prévenu, le Dr Mawas avait pratiqué l'énucléation de l'œil, à l'insu du demandeur.

M. Amziane ajoutait encore que pendant trois semaines le médecin l'avait laissé dans l'ignorance de l'opération qui avait été faite, et lui avait laissé croire que son œil était en bonne voie de guérison, de sorte qu'il serait complètement débarrassé de la petite tache blanche qui restait.

Ainsi le demandeur, non sans habileté d'ailleurs, prenait soin, dans ses conclusions, de ne pas parler de l'état réel de son œil et de ne pas affirmer que l'opération était inutile, ni que l'énucléation constituât une faute professionnelle. Il se contentait d'affirmer que l'opération avait été faite à son insu.

Or, heureusement pour la Fondation Rothschild, l'administration retrouva la note qui avait été remise à M. Amziane lors de sa première visite. Cette note portait : « Salle d'opérations, vendredi 21 septembre, 8 h. 30. »

Il semblait donc au moins osé, de la part du malade, de prétendre qu'il ignorait qu'une opération chirurgicale aurait lieu, puisqu'il avait la note le convoquant à la salle d'opérations.

Le Tribunal de la Seine a jugé que la demande était téméraire et que les faits allégués étaient dès avant contredits par la propre documentation du demandeur.

Ce jugement est ainsi libellé (*Gaz. Trib.*, 28 octobre 1937) :

« Le Tribunal ;

« Attendu que la demande tend à faire déclarer : 1° le Dr Mawas responsable de l'énucléation de l'œil d'Amziane ; 2° la direction de la Fondation ophtalmologique Rothschild civilement responsable de son préposé ; en conséquence entendre les défendeurs condamner provisionnellement en 5 000 francs de dommages-intérêts et voir ordonner une expertise ;

« Attendu qu'à l'appui de ses prétentions Amziane offre de faire par témoins la preuve des faits suivants : 1° qu'à la suite du traitement que suivit Amziane à l'hôpital des Quinze-Vingts il ne lui restait plus qu'une petite tache blanche ; 2° que c'est dans ces conditions qu'il se présenta à la consultation de la Fondation ophtalmologique Rothschild, 29, rue Manin, au mois de septembre 1934 ; 3° que le Dr Mawas, qui l'examina, lui certifia que la tache dont son œil restait atteint pouvait aisément disparaître grâce à un traitement qui était sans danger et lui fixa rendez-vous pour le vendredi 20 septembre ; 4° qu'à cette date, sans avoir requis l'autorisation préalable du demandeur et sans le prévenir, le Dr Mawas pratiqua l'énucléation de l'œil ; qu'il le laissa encore pendant trois semaines dans l'ignorance de l'importante opération qui lui avait été faite, lui laissant entendre que son œil était en bonne voie de guérison, que son œil serait complètement débarrassé de la tache qui le marquait ; 5° que le demandeur n'eut connaissance de l'opération faite que lorsqu'on lui remit un bon pour aller se munir d'une pièce artificielle ;

« Attendu qu'il ressort de cette demande de preuve qu'Amziane n'allègue ni que son œil

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

n'était pas malade, ni que l'opération n'était pas nécessaire, ni qu'elle n'ait pas été proportionnée au mal dont il souffrait, ni même une faute professionnelle technique dans l'exécution de l'opération ;

« Qu'il soutient seulement que ladite opération a été faite sans son consentement ;

« Attendu, cependant, qu'il ressort de la pièce qu'Amziane lui-même produit qu'il s'est présenté aux consultations gratuites (Maladies des yeux) de la Fondation ophtalmologique Adolphe-de-Rothschild ;

« Qu'à cette consultation on lui remit une note : « Salle d'opérations, vendredi 21 sep-« tembre, 8 h. 30 » ;

« Attendu que le fait qu'il s'est présenté lui-même volontairement, à la date, à l'heure et au lieu indiqués, implique nécessairement qu'il acceptait le principe de l'opération ;

« Qu'ainsi les faits allégués sont d'ores et déjà contredits par la propre documentation du demandeur ;

« Qu'il est, dès lors, sans intérêt de rechercher si, ainsi que le soutient le Dr Mawas, l'opération a été pratiquée par un autre chirurgien, le Dr Rey, les prétentions du demandeur apparaissant dès maintenant non fondées ;

« Par ces motifs ;

« Ordonne l'enregistrement du document visé ;

« Déboute Amziane de ses demandes, fins et conclusions ; le condamne aux dépens qui seront recouvrés conformément aux dispositions de la loi sur l'assistance judiciaire. »

ADRIEN PEYTEL,

Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES REVUES

Du tartre calibé au globinofer, (Dr N. Quénée, **Bulletin médical**, Paris, n°. 43, octobre 1937).

Les travaux de Fontès et Thivolle ont montré que, seul, le fer ionisable par l'acide chlorhydrique du suc gastrique est directement absorbé par la reconstitution de l'hémoglobine.

Ces auteurs ont montré qu'on pouvait associer fer ionisable et globine en une globine ferrique, immédiatement ionisable par le suc gastrique acide. De même, on pouvait donner le cuivre et le manganèse sous forme de globines cuprique ou manganique stables.

C'est ainsi que l'on est arrivé à associer les éléments constitutifs de l'hémoglobine sous des formes directement assimilables ; d'une part, les constituants organiques : globine, acides aminés (tryptophane et histidine) ; d'autre part, les métaux nécessaires sous forme de leur association à la globine.

Des travaux de Fontès et Thivolle est donc né le globinofer, combinaison équilibrée — comme son nom l'indique — des éléments constitutifs de l'hémoglobine ou nécessaires à son élaboration.

L'expérimentation a montré la supériorité du globinofer, médication complète, sur les médications hématopoïétiques incomplètes, telles que l'hépathothérapie, par exemple, qui n'introduisent dans le corps qu'une partie des éléments nécessaires.

Les indications du globinofer sont donc très étendues : toutes les anémies primaires ou secondaires, chloroses, les carences de fer, de cuivre ou de manganèse, les carences d'acides aminés et surtout les cas qui se présentent tous les jours dans la pratique médicale : les enfants fatigués par le surmenage scolaire, les suites de grippe ou de rougeole, les anémies des opérés (particulièrement de ceux qui ont été opérés d'une affection en rapport avec une carence d'acides aminés, ulcère gastrique par exemple), les anémies liées aux premières menstruations et sur lesquelles insiste tant l'entourage des jeunes malades, et tant d'autres cas.

Une autre indication est enfin la grossesse, et surtout dans les milieux peu fortunés, car la forme comprimés, toujours très bien acceptée aussi bien par les adultes que par les enfants, est très maniable et peu onéreuse.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

Contribution à l'étude clinique de la théophylline éthylène-diamine (amiophylline), nouvelle médication hépato-cardio-rénale, (HENRI MOREL, **Thèse de Toulouse, 1938**).

L'étude de la théophylline et de ses dérivés, en particulier de la théophylline-éthylène-diamine, ou aminophylline, est actuellement à l'ordre du jour. Morel vient de lui consacrer une thèse intéressante.

Il rappelle d'abord les remarquables recherches expérimentales de Laubry et de son école, recherches anatomo-physiologiques et électro-cardiographiques, qui ont montré, sans aucun conteste possible, l'action vaso-dilatatrice puissante de l'aminophylline sur la circulation coronarienne.

Après ce rappel expérimental, l'auteur étudie l'action de la théophylline-éthylène-diamine en clinique ; les conclusions de cette étude méritent de retenir l'attention : il en résulte que la théophylline-éthylène-diamine est un médicament précieux par son action cardio-rénale énergique, s'accompagnant d'une tolérance et d'une innocuité parfaites.

Par son action vaso-dilatatrice coronarienne, elle est l'agent thérapeutique le plus efficace des syndromes angineux : elle espace, diminue et, très souvent, fait disparaître les crises :

Par sa triple action cardio-réno-hépatique, elle est un diurétique remarquable qui trouve ses indications :

Au cours des œdèmes de l'insuffisance cardiaque ;

Au cours des anasarques des néphrites ;

Au cours des ascites cirrhotiques.

Enfin, cette action sur la diurèse doit la faire associer aux traitements étiologiques ou symptomatiques des maladies infectieuses, à tendance oligurique (grippe pneumonie, tétanos, typhoïde, diphtérie).

Des observations cliniques démonstratives confirment ces conclusions et montrent l'efficacité de Carcna, la première aminophylline française, que l'auteur a utilisée pour ses travaux.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 mars 1938.

Les aspects chirurgicaux des infections à « Bacillus funduliformis ». — MM. A. Lemierre, R. Grégoire, A. Laporte et Roger Couvelaire signalent l'intérêt que présentent, au point de vue chirurgical, les infections dues à un germe anaérobie, le *Bacillus funduliformis* de Hallé. Non seulement ce microbe détermine des suppurations locales, mais il est l'agent de redoutables septico-pyohémies, le plus souvent consécutives à des amygdalites. Ces suppurations engendrent des localisations secondaires, pulmonaires, pleurales, articulaires, ostéo-périostées qui, lorsqu'elles sont multiples, demeurent au-dessus des ressources de la thérapeutique, mais qui, lorsqu'elles demeurent limitées et lorsque le *Bacillus funduliformis* a disparu de la circulation, peuvent être traitées avec succès par une intervention opératoire précoce.

L'électrencéphalogramme du lapin non narcotisé ni curarisé. — MM. G. Marinesco, O. Sager et A. Kreindler.—Les expériences faites par le sauteurs sur le lapin non anesthésié ni curarisé et qui peut se mouvoir librement leur ont montré qu'il existe à l'état de repos de l'animal des courants d'action qui, depuis l'aria striata jusqu'à l'aria post-centralis, offrent une fréquence comprise entre 2 et 6 hertz. Dans l'aria post-centralis se superposent sur cette fréquence de temps en temps des décharges ayant une fréquence de 16 hertz. Quant à l'aria præcentralis granularis, sa fréquence propre est de 11 hertz. Les auteurs sont enclins d'admettre un rythme propre de toute la surface corticale du lapin compris entre 2 et 6 hertz. Ce rythme propre est en rapport avec les échanges métaboliques des cellules nerveuses. Sur ce rythme propre se superposent des décharges traduisant l'activité fonctionnelle des champs cytoarchitectoniques. La différenciation bioélectrique entre les différents champs cytoarchitectoniques ne se fait pas par les rythmes propres, mais seulement par leurs activités fonctionnelles.

L'eau des tissus. — M. Nicloux.

Élection d'un membre titulaire (2e section : chirurgie et spécialités). — Classement des candidats : en première ligne : M. Chevassu. En seconde ligne *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Baumgartner, Mathieu, Mocquot, Ondart et Veau. Adjoints par l'Académie : MM. Bazy, Ockinczyzc et Paître.

M. le professeur Maurice Chevassu est élu par 67 voix sur 76 votants. M. Baumgartner a obtenu 7 voix, M. Bazy 1 voix, M. Veau 1 voix.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 30 mars 1938.

Gastrectomie en deux temps. Gastrojéjunostomie à éperon. — MM. R. Didier et Bompart. — M. Ménégaux rapporte ce travail où les auteurs utilisent un procédé spécial destiné, après gastro-entérostomie, à favoriser la gastrectomie ultérieure. Dans le premier temps, ils sectionnent partiellement l'estomac en partant de la grande courbure, ferment la tranche inférieure et font leur gastro-entérostomie sur la tranche supérieure. 8 observations illustrent ce travail. Dans 3 cas seulement on fit une gastrectomie ultérieure.

Le procédé comporte des inconvénients : dans le premier temps, la fermeture de la pointe du V peut être difficile (les auteurs recommandent d'ailleurs d'arrondir la pointe du V en ellipse). Dans le deuxième temps, la section de l'estomac dont la partie inférieure est sous-mésocolique peut être délicate. M. Ménégaux pense néanmoins que cette technique est à retenir.

M. Bréchot considère que l'exclusion haute de l'estomac est un excellent procédé, et il ne voit pas les avantages de la technique de M. Didier.

Résultats de quelques cas de fractures traitées par novocaïnisation et mobilisation active immédiate. — M. Leriche a obtenu d'excellents résultats par novocaïnisation de fractures et mobilisation immédiate. Il fait défiler sur l'écran une série de clichés et de photographies particulièrement démonstratifs (fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus et fractures du coude).

Péritonite purulente par injection intra-utérine d'eau bouillie. Laparotomie. Mikulicz. Guérison à la suite de transfusions de sang rubiazolé. — M. Jeanneney présente cette intéressante observation où la transfusion de sang rubiazolé semble avoir eu un heureux effet sur l'évolution de l'affection.

Sur le traitement général de la maladie de Basedow. — M. Jeanneney a opéré 79 maladies de Basedow et 14 cardio-thyréoses. Dans les cassé, rieux M. Jeanneney opère en plusieurs temps. Il intervient sous anesthésie générale à l'éther. Il fait une exérèse très large et n'a jamais vu d'accidents d'hypothyroïdie. Il n'a observé qu'une paralysie du récurrent et 2 cas de troubles légers d'hypoparathyroïdie.

A propos des thyroïdectomies. — M. Bergeret apporte sa statistique. Il a pu retrouver 53 opérés : 7 ont récidivé. Dans le Basedow et les adénomes hyperthyroïdiens, il fait une résection très large. Toutefois, dans les adénomes simples, il se contente de l'énucléation.

L'anesthésie loco-régionale en chirurgie gastrique. — M. Roux-Berger rapporte ce travail de M. Jourdan, qui insiste sur les bienfaits de l'anesthésie locale en chirurgie gastrique. Mais encore faut-il réaliser une anesthésie locale correcte. Après infiltration de la paroi, il faut anesthésier largement le péritoine à distance, et surtout essayer de bloquer le pneumogastrique en infiltrant aussi haut que possible la petite courbure. L'anesthésie des splanchniques, telle que la décrit Finsterer, lui semble difficile. Aussi préconise-t-il, après anesthésie de la grande courbure, d'inciser le ligament gastro-colique et, relevant l'estomac, d'aborder tangentiellement le péritoine au-dessus du

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

pancréas. On peut ainsi infiltrer tout le péritoine pariétal postérieur au niveau de la région cœliaque et obtenir ensuite l'anesthésie du méso côlon en injectant l'anesthésique au ras du bord inférieur du pancréas. D'ailleurs cette infiltration diffuse dans le mésentère et anesthésie les premières anses grêles.

En outre, il est évident qu'il faut bien préparer les malades avant l'opération en leur administrant un hypnotique. On devrait d'ailleurs, dans les instants qui précèdent l'opération, laisser l'opéré dans le calme et l'obscurité.

Enfin, lorsque l'anesthésie locale est faite, il faut savoir attendre une dizaine de minutes avant d'inciser la paroi.

M. ROBERT MONOD croit qu'on peut renforcer l'anesthésie locale par la méthode de Kirschner en injectant, avant l'anesthésie locale, de la phlébafine. M. R. Monod injecte la phlébafine par voie sous-cutanée. Deux heures avant l'intervention, puis une heure avant, on fait une injection de phlébfaine.

M. GAUDART D'ALLAINES croit que l'infiltration de la région cœliaque, en soulevant l'estomac, améliore beaucoup les résultats de l'anesthésie. De plus, l'injection se fait sous le contrôle de la vue, ce qui est un avantage certain.

M. HEITZ-BOYER se montre partisan de l'injection préalable de phlébafine. Il estime égalcment qu'au cours des anesthésies locales il faut savoir attendre.

M. J.-CH. BLOCH a utilisé la phlébafine par voie intraveineuse (qui n'est dangereuse que chez les néoplasiques) et par voie sous-cutanée. Une heure un quart : 2 centimètres cubes, et une demi-heure avant : 1 centimètre cube de phlébafine sous-cutanée.

Pour ce qui est de l'anesthésie viscérale, il y a une différence considérable entre l'anesthésie du plexus cœliaque et la simple anesthésie des mésos. La région solaire doit être noyée sous l'anesthésique. Dans les cas difficiles, il est plus simple de relever l'estomac pour infiltrer la région cœliaque.

M. BRÉCHOT ne croit pas que l'infiltration très étendue de la région pancréatique soit toujours anodine.

M. MOULONGUET rappelle qu'au point de vue expérimental les injections péripancréatiques peuvent créer de graves lésions (expériences de Reilly).

Présentation de malades. — M. CLOVIS VINCENT présente une première malade qui fit des troubles cérébraux et un syndrome d'hypertension intra cranienne. On fit une trépanation décompressive : l'aspect de l'os fit hésiter (néo ? ostéite ?). L'examen histologique répondit : ostéomyélite. On fit alors l'évacuation d'un abcès intracérébral. Quelques mois plus tard, on fit une exérèse en bloc de deux abcès et de leur coque. L'abcès profond adhérait fortement à la faux du cerveau.

La seconde malade, à la suite d'une furonculose, fit un abcès du cerveau : on fit une trépanation décompressive avec ablation du volet. Cette jeune fille sera opérée, dans un second temps, de son abcès du cerveau. Cette méthode, qui consiste à ne pas drainer d'emblée l'abcès, évite la hernie, le fongus du cerveau et permet de faire ensuite l'exérèse en bloc de l'abcès et de la coque très épaisse qui le limite. M. Vincent estime qu'un abcès du cerveau ne peut guérir par simple drainage.

M. MATHIEU présente un cas de subluxation congénitale de la hanche avec légère arthrite. On fit une butée ostéoplastique de la hanche. Mais la malade se remit à souffrir. M. Mathieu fit alors une résection arthroplastique : l'appui du moignon de col se fait sur la butée. La marche est facile et non douloureuse.

M. BRAINE présente un ménisque réduit à 3 lanières par 2 fissures longitudinales.

M. RAOUL-CHARLES MONOD présente des radiographies de lésions osseuses au cours des arthrites blennorragiques de la hanche.

ALAIN MOUCHET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 mars 1938.

Identification des types de pneumocoques observés à Paris. — MM. J. TROISIER, M. BARIÉTY et G. BROUET rappellent leurs travaux antérieurs sur le diagnostic rapide des pneumococcies (épreuve du gonflement de la capsule, épreuve du péritoine de la souris).

Ils soulignent la nécessité de rechercher le gonflement sur des pneumocoques récemment recueillis. Au bout de quelques heures, les germes perdent ce témoignage de leur activité. Dans certains cas, le passage par le péritoine de la souris peut le leur rendre.

La statistique des auteurs, portant sur 58 souches identifiées, montre la prépondérance du type I (un quart des cas environ) et la fréquence des types VI, II, III, IV, VII, XIII et XIV. Dans les pneumonies, congestions pulmonaires et pleurésies purulentes, prédominent les types I, II, III, IV et VII ; dans les abcès du poumon, le type VI. Il ne paraît pas possible d'établir toujours une relation entre le type identifié et la gravité de la pneumococcie.j6W

Il est difficile d'affirmer actuellement l'action pathogène des différents types isolés chez des tuberculeux pulmonaires.

De toute façon, dans les pneumococcies aiguës, cette identification rapide et précise du germe en cause est indispensable pour qui envisage une sérothérapie rigoureusement spécifique.

M. PARAF a observé, il y a dix-neuf ans, avec R. Nobécourt, la prédominance, chez l'enfant, du type I ; la sérotherapie ne doit pas être sous-estimée.

M. PAGNIEZ utilise systématiquement le sérum dans les pneumonies graves et en a obtenu de bons résultats.

Séance du 1er avril 1938.

Sur un cas rare de polyspondylite aiguë tuberculeuse. — M. H. MONDON rapporte un cas de spondylite tuberculeuse observé chez un soldat originaire de l'Afrique du Nord.

LES THÉRAPEUTIQUES NOUVELLES

CLINIQUE THERAPEUTIQUE DE LA PITIÉ

Publiées sous la direction de M. le professeur RATHERY

Collection nouvelle de volumes in-8 de 50 à 80 pages environ

Les Régimes chlorurés et déchlorurés, par le professeur F. RATHERY.................... 12 fr.

Le traitement des Ulcères gastro-duodénaux, par le Dr FROMENT, assistant de la clinique médicale de la Pitié.......................... 20 fr.

Le traitement des Asphyxies, par le professeur Léon BINET .... 8 fr.

Le traitement de l'Asthme, par le Dr DÉROT, ancien interne des hôpitaux...................... 8 fr.

Le traitement des Colites, par le Dr Maurice RUDOLF, chef de clinique....................... 8 fr.

Le traitement des Périviscérites, par le Dr E. BOLTANSKI, chef de clinique................ 8 fr.

Les Stérols irradiés en thérapeutique, par le Dr Germaine DREYFUS-SÉE, chef de clinique..... 8 fr.

Le traitement des Abcès du poumon, par le Dr KOURILSKY, chef de clinique.................. 8 fr.

La Chrysothérapie dans la tuberculose pulmonaire, par le Dr Julien MARIE, chef de clinique... 8 fr.

Le traitement de la Paralysie générale, par le Dr MOLLARET, chef de clinique............ 12 fr.

Le traitement des Albuminuries juvéniles, par le professeur F. RATHERY................ 12 fr.

Le traitement des Rhumatismes chroniques, par le Dr J. FORESTIER..................... 16 fr.

Le traitement médical du Goitre exophtalmique, par le Dr SAINTON........................ 8 fr.

Le traitement des Névralgies sciatiques, par le Dr MOLLARET .... 12 fr.

Le Sucre, agent thérapeutique, par le Dr SIGWALD .... 8 fr.

La Thérapeutique cholagogue, par le Dr CHABROL, professeur agrégé .... 8 fr.

Le Choc en thérapeutique, par le Dr HARVIER, professeur agrégé...................... 12 fr.

Le traitement de la Syphilis rénale, par le Dr SÉZARY, professeur agrégé..................... 12 fr.

Le traitement de la Fièvre typhoïde, par le professeur F. RATHERY.................... 12 fr.

Le traitement actuel de la Syphilis acquise, par le professeur GOUGEROT................. 14 fr.

Le traitement et la prophylaxie de la Diphtérie, par le professeur DEBRÉ..................... 14 fr.

Le traitement de la Poliomyélite aiguë épidémique (*Maladie de Heine-Medin*), par le Dr P. MOLLARET .... 12 fr.

Le traitement de la Fièvre ondulante, par le Dr CAMBESSÉDÈS .... 14 fr.

Le traitement de l'Angine de poitrine, médical, physiothérapique et chirurgical, par le Dr Camille LIAN .... 16 fr.

Le traitement de l'Encéphalite épidémique et de ses séquelles, par le Dr SIGWALD............ 14 fr.

Le traitement du Coma chez les diabétiques, par le professeur F. RATHERY................ 12 fr.

Le traitement de la Dysenterie amibienne, par le Dr Maurice HAMBURGER.............. 16 fr.

Le traitement des Ictères infectieux, par le professeur Noël FIESSINGER................. 14 fr.

Le traitement de la Méningite cérébro-spinale, par le Dr DOPTER.......................... 26 fr

La Transfusion sanguine, par le Dr MOLINE. 16 fr.

Le traitement chirurgical de la Lithiase biliaire, par le Dr BANZET........................ 12 fr.

Le traitement des Vomissements du nourrisson, par le Dr GRENET........................ 16 fr.

Le traitement de la Dilatation des bronches, par le Dr KOURILSKY. 1 vol................. 12 fr.

Le traitement des Tachycardies, par le professeur A. CLERC. 1 vol...................... 16 fr.

Le traitement de la Scarlatine, par le Dr J. MARIE. 1 vol.

Le traitement médical de la Lithiase biliaire, par le Dr FROMENT. 1 vol.

Le traitement préventif et curatif de la Fièvre jaune, d'après les données nouvelles, par le Dr MOLLARET. 1 vol. .... 22 fr.

Le traitement des Gangrènes diabétiques, par le professeur F. RATHERY.................. 12 fr.

Le traitement des Intoxications alimentaires, par le professeur LOEPER et le Dr M. PERRAULT. 16 fr.

Le traitement des Migraines, par le Dr PASTEUR VALLERY-RADOT....................... 12 fr.

Le traitement des Manifestations cardiaques de la maladie de Basedow, par le professeur A. LEMAIRE................................. 16 fr.

Le traitement des Broncho-pneumonies infantiles, par le Dr A. HUREZ.................... 18 fr.

La pratique de la cure insulinique chez les diabétiques, par le professeur F. RATHERY.......... 25 fr.

Le traitement de la Colopathie muco-membraneuse, par le Dr TRÉMOLIÈRES................ 12 fr.

Traitement de la soi-disant Insuffisance hépatique, par le professeur CHIRAY.............. 15 fr.

Traitement du Rhumatisme gonococcique, par le Dr DÉROT............................. 15 fr.

Traitement des Eczémas, par le Dr MOLINE.. 15 fr.

Traitement du Choléra infantile, par le Dr Marcel LELONG............................... 18 fr.

Traitement chirurgical et orthopédique des Rhumatismes chroniques, par le professeur Paul MATHIEU et le Dr Robert DUCROQUET......

Les indications opératoires dans les Splénomégalies, par le professeur R. GRÉGOIRE......... 8 fr.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

L'évolution en fut extrêmement rapide : deux mois avant sa mort, ce sujet n'avait présenté aucun trouble morbide et avait fait son service sans interruption depuis un an.

L'examen anatomique révéla la présence de lésions tuberculeuses granuliques au niveau des poumons, du foie, de la rate, des reins ; des collections purulentes abondantes au niveau du médiastin et au niveau de la fosse iliaque gauche (abcès ossifluents) et des lésions très étendues de la colonne vertébrale, à peu près totalement atteinte depuis les premières vertèbres dorsales jusqu'au coccyx.

Un examen radiographique et une dissection d'une partie de la colonne vertébrale depuis la quatrième dorsale jusqu'à la cinquième lombaire ont montré qu'à l'exception de L_1 et L_2 toutes les vertèbres étaient plus ou moins atteintes :

Décalcification de D_4, D_5 et D_6 ; destruction à peu près complète de D_7 ; décalcification de D_8 et de D_9 ; érosion importante de D_{10} ; décalcification de D_{12} ; nécrose avancée de L_3, L_4, L_5.

A noter que, malgré l'importance des lésions osseuses, les disques étaient intacts.

Un prélèvement de pus au niveau des vertèbres avait révélé uniquement la présence de bacilles de Koch.

La grossesse comme facteur d'amélioration du diabète. — F. Rathery et P. Froment montrent que la grossesse constitue, en général, pour les diabétiques, un facteur d'aggravation du pronostic du diabète.

Elle accélère la marche du diabète de la mère ; l'enfant, s'il naît vivant, est macéré ou succombe peu de temps après la naissance.

Depuis la découverte de l'insuline, on peut noter des exceptions à cette règle.

Les auteurs rapportent le cas d'une malade atteinte depuis deux ans de diabète consomptif et soignée par l'insuline qui, secondairement, devint enceinte. Pendant la grossesse, le diabète disparut, mais il fallut continuer de petites doses d'insuline. La femme accoucha d'un gros enfant macéré, mais, depuis cette époque, le diabète est à ce point amélioré qu'on a pu cesser l'insuline sans que la glycosurie réapparaisse, la glycémie restant normale. L'accouchement date du 1er août 1937, la guérison se maintient encore depuis plus de six mois.

Les auteurs discutent les hypothèses qu'on peut invoquer pour expliquer de tels faits.

Il est intéressant de signaler que, malgré un traitement qui a dû être correct, puisqu'ils ont pu faire cesser la glycosurie, l'acétonurie et l'hyperglycémie plusieurs mois avant l'accouchement, le fœtus est mort macéré. On ne peut incriminer ici ni l'hyperglycémie, ni la glycorurie, ni l'acétonurie.

M. Gilbert Dreyfus souligne la rareté des cas de cet ordre ; mais, dans l'ensemble, le pronostic maternel est très amélioré par l'insuline. Le pronostic fœtal reste très sombre.

Existe-t-il une polynévrite diabétique ? — MM. Rathery et H.-P. Klotz admettent l'existence d'une polynévrite diabétique. Ils émettent l'hypothèse que cette polynévrite résulte d'une carence en vitamine B, et plus généralement d'un déséquilibre nutritif favorisé par l'hyperglychistie des diabétiques.

On sait, en effet, depuis les travaux initiaux de Funk, que le besoin en vitamines B dans le régime est fonction de la teneur de ce régime en glucides. Une observation illustre la conception pathogénique de ces auteurs et souligne son intérêt pratique.

Les indications du pneumothorax extra pleural. — MM. Pierre-Bourgeois, Mario Lebel, Mme Pierre-Bourgeois, MM. Paul Hertzog et Pierre Attali rapportent les résultats de 25 cas de pneumothorax extra-pleural, qui ont comporté une mort par insuffisance cardiaque, 1 cas de perforation avec fistule broncho-cutanée et 2 cas de suppuration grave. Parmi ces 25 cas, on compte 5 échecs totaux, 7 cas médiocres ou douteux, 13 cas où le résultat immédiat est très favorable.

Ces auteurs essaient de préciser les indications de cette intervention : elle doit s'adresser à des sujets jeunes (au-dessous de quarante ans, et à des lésions récentes). L'état général doit être favorable, mais cette intervention peut être tentée chez des sujets dont la tuberculose est modérément évolutive. Les résultats sont souvent favorables dans des lésions infiltrantes, même assez étendues, à condition qu'elles soient récentes. Le pneumothorax extra pleural peut être associé à un pneumothorax intrapleural, du même côté, les deux poches restant indépendantes ; ou, au contraire, un décollement extrapleural peut compléter un pneumothorax inefficace, du fait de larges zones d'adhérences insectionnables.

Ils concluent en considérant que cette intervention possède des indications larges, mais très nettement différentes de celles de la thoracoplastie.

M. Kindberg souligne l'étendue des possibilités chirurgicales. Le pneumothorax extrapleural semble devoir supplanter dans beaucoup de cas la thoracoplastie.

M. Rist rappelle que les indications doivent en être précisées; de nombreux médecins les généralisent à l'excès.

M. E. Bernard appuie cette opinion ; le pneumothorax extrapleural doit être fait relativement précocement ; les cavernes superficielles sont des cas défavorables.

Les épanchements du pneumothorax extrapleural. — M. Pierre-Bourgeois, Mme M. Boquet et M. P. Hertzog signalent les réactions cytologiques des épanchements extrapleuraux qui présentent les caractères d'un liquide hématique avec petite poussée lymphocytaire et macrophagique transitoire, suivie d'une formule de dégénérescence cellulaire complète. De temps en temps, la réapparition d'éléments sanguins intacts traduit la répétition de petites hémorragies occultes. La réapparition d'une importante polynucléose est le signe d'une infection locale. Tardivement, l'épanchement peut prendre l'aspect ppriforme aseptique. Dans un cas de communication

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

intra et extrapleural, le liquide extrapleural en contact avec la plèvre a réagi comme un épanchement pleural.

Épilepsie dite « pleurale » au cours de l'insufflation d'un pneumothorax extrapleural. — MM. PIERRE-BOURGEOIS et P. HERTZOG signalent que, dans ce cas, les accidents nerveux sont survenus alors que l'aiguille était avec certitude dans la poche extrapleurale, loin de la plèvre. L'injection d'air a déclenché ces accidents nerveux. Dans un pareil cas, le réflexe pleural ne peut être invoqué. Ils admettent qu'il y a eu embolie gazeuse, mais l'air a été introduit dans une veine de la paroi et non dans une veine pulmonaire, comme on l'envisage habituellement.

M. DUFOUR a attiré, voici plusieurs années, l'attention sur les épilepsies réflexes d'origine pleurale.

M. DE SÈZE souligne le rôle de l'embolie, dont des observations anatomiques avec ramollissements cérébraux ne permettent pas de douter ; il en a rapporté, avec I. Bertrand, un cas particulièrement démonstratif.

Trois cas de maladie de Gaucher familiale. — MM. P. ÉMILE-WEIL, ISCH-WALL, S. PERLÈS et ASCHKENASY présentent trois enfants de neuf, dix et quatorze ans, atteints de maladie de Gaucher, dans une même famille. La morbidité est de 5 p. 100, car il y a trois autres enfants sains. Les parents sont normaux de tous points. La maladie familiale et non héréditaire n'a rien à faire avec les groupes sanguins (les six enfants sont du groupe A), ni avec la sexualité (deux garçons malades pour une fille), quoique, dans la littérature, la maladie soit plus fréquente de façon notable dans le sexe féminin.

Le diagnostic fut porté cliniquement sur la notion d'une splénomégalie familiale énorme sans ictère ce qui permettait d'éliminer la maladie hémolytique et d'affirmer la maladie de Gaucher. Ce diagnostic fut confirmé par la ponction des centres hématopoiétiques, qui montra une énorme infiltration splénique, une infiltration importante des os, la présence discrète de cellules gauchériennes dans le foie, avec leur absence dans les ganglions et la peau.

La radiographie montra, comme les ponctions sternales, des lésions discrètes des os chez deux des enfants, surtout au niveau des os du crâne, alors que, chez les trois, on trouvait des lésions histologiques, sans qu'il y eût chez aucun des signes cliniques fonctionnels ou physiques d'infiltration osseuse.

L'étude du sang fit constater des lésions anémiques plus ou moins marquées chez les trois sujets, de la fragilité globulaire, un certain degré de monocytose, une forte diminution des hématoblastes avec un important syndrome hémogénique. L'étude chimique du sang décèle comme normaux les taux des lipides, des protides et de la glycémie. Chez tous, le métabolisme est normal aux environs de 10.

Ces cas paraissent avoir débuté à la naissance ou peu après, et ont évolué lentement. Nous ne savons d'ailleurs pas arrêter cette évolution pathologique par une thérapeutique valable.

Les auteurs utilisent ces cas pour passer en revue ce que nous savons et ignorons du mécanisme physiologique, de la clinique et de la thérapeutique de la maladie de Gaucher.

Transfusion sanguine par instillation goutte à goutte (perfusion). — MM. TZANCH et DREYFUSS présentent un dispositif capable d'effectuer la transfusion sanguine goutte à goutte pendant douze heures et davantage.

Cette méthode, qui semble particulièrement anodine, surtout en présence de donneurs susceptibles (septicémie, anémies, splénopathies), permet l'utilisation chez de tels sujets de quantités énormes de sang — un litre et davantage — avec le minimum de réaction. Elle peut donner des résultats tout à fait impressionnants là où les autres techniques avaient échoué. Les auteurs rapportent une observation d'anémie aplastique à 800 000, amenée en une transfusion à un taux de 4 600 000 par l'injection d'un litre, 700 grammes de sang par instillation goutte à goutte.

M. BENDA souligne l'intérêt de cette transfusion lente qui permet d'éviter bien des accidents.

JEAN LEREBOULLET.

NOUVELLES

Cours de perfectionnement d'anatomie pathologique (Professeur : ROGER LEROUX). — Le professeur Roger Leroux, assisté du Dr Busser, chef des travaux, commencera ce cours le lundi 9 mai et le continuera les jours suivants, à 17 heures à l'amphithéâtre d'anatomie pathologique (École pratique, escalier B, 2e étage), avec la collaboration de MM. le professeur Oberling; Dr Huguenin, agrégé; Dr Lhermitte, agrégé ; Dr Ameuille, médecin des hôpitaux ; Dr Albot, Dr Bolgert, Dr Delarue, Dr Duperrat, Dr Gauthier-Villars, Dr Offret, Dr Thiébault, Dr Vermès.

Le cours comprend deux sections. Les auditeurs peuvent s'inscrire à l'une ou l'autre de ces sections ou aux deux simultanément.

Chaire d'anatomie pathologique. — Le professeur ROGER LEROUX commencera le lundi 9 mai 1938, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, le cours d'anatomie pathologique, et le continuera les mercredis et lundis suivants, à 17 heures, à l'amphithéâtre d'anatomie pathologique.

OBJET DU COURS : *Anatomie pathologique générale. Les grands processus.*

Cours de perfectionnement sur la tuberculose infantile, enseignement complémentaire, clinique médicale des enfants, professeur : M. NOBÉCOURT ; clinique de la tuberculose, professeur : M. F. BEZANÇON. — Le Dr P.-F. Armand-Delille, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, avec le concours du

NOUVELLES *(Suite)*

Dr Ch. Lestocquoy, médecin assistant, fera, du mardi 26 avril au samedi 21 mai 1938, un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose infantile et s'étendra, en particulier sur le pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapique, ainsi que sur l'assistance médico-sociale à l'enfant tuberculeux, la préservation de l'enfance contre la tuberculose et la vaccination de Calmette.

Chaque matin, à 10 heures, visite dans les salles Gillette et Domaschino, avec examens cliniques, examens radiologiques et recherches de laboratoire.

Leçon à 11 heures, dans l'amphithéâtre de la clinique médicale des enfants, hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres.

Droits d'inscription : 300 francs.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

OBJET DU COURS : 1. Conditions et modes de l'infection tuberculeuse chez l'enfant. La contagion tuberculeuse.

2. Primo-infection : Tuberculose pulmonaire du nourrisson.

3. Primo-infection : Tuberculose des ganglions bronchiques.

4. Primo-infection : Stade de généralisation (tuberculose miliaire, granulie).

5. Tuberculose de réinfection : Spléno-pneumonies.

6. Tuberculose de réinfection : Pneumonies tuberculeuses et formes ulcéro-caséeuses de l'enfant et de l'adolescent.

7. Pneumothorax thérapeutique chez l'enfant.

8. Diagnostic de la dilatation bronchique et des affections pseudo-cavitaires du poumon ; injections intra trachéales de lipiodol.

9. Tuberculoses atténuées des séreuses ; pleurésies et péritonites.

10. La fièvre de tuberculisation ; son diagnostic différentiel avec les états infectieux qui peuvent la simuler.

11. Tuberculoses ostéo-articulaires et leurs complications.

12. Tuberculoses viscérales ; symphyse péricardite et cirrhose cardio-tuberculeuse.

13. Tuberculose rénale.

14. Tuberculoses cutanées et gommes tuberculeuses.

15. Érythème noueux.

16. Méningite tuberculeuse.

17. Diagnostic bactériologique de la tuberculose chez l'enfant ; recherche du bacille dans le contenu gastrique.

18. Culture du sang d'après les méthodes nouvelles ; réactions cytologiques et sérologiques dans les tuberculoses infantiles.

19 Principes de thérapeutique médicamenteuse et spécifique.

20. Physiothérapie : héliothérapie en altitude et thalassothérapie.

21. Rôle de l'assistance sociale dans la lutte contre la tuberculose infantile.

22. Prophylaxie : la préservation de l'enfance contre la tuberculose ; l'Œuvre Grancher.

23. La vaccination antituberculeuse de Calmette.

24. Visite d'un foyer de placement familial de l'Œuvre Grancher.

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale (professeur : M. PIERRE DUVAL). — **Chirurgie d'urgence**, septième cours, par M. J. Mialaret, prosecteur, sous la direction de M. le professeur Grégoire.

Ouverture du cours le lundi 20 juin 1938, à 14 heures.

PREMIÈRE SÉRIE : *Membres, crâne, cou, thorax.*

1° Plaies accidentelles. Sutures des muscles, tendons, nerfs, vaisseaux.

2° Abcès et phlegmons en général. Phlegmons de la main. Panaris. Ostéomyélite aiguë.

3° Amputation des membres pour lésions traumatiques. Arthrotomies. Traitement des fractures ouvertes.

4° Traumatismes du crâne. Trépanations. Opération d'Ody.

5° Trachéotomie. Plaies du larynx et de la trachée. Phlegmons du cou. Pleurésies purulentes. Plaies de poitrine.

DEUXIÈME SÉRIE : *Abdomen.*

1° Hernies étranglées (inguinale, crurale, ombilicale).

2° Appendicite. Ulcère perforé. Gastro-entérostomie. Sutures intestinales.

3° Splénectomie. Gastrostomie. Cholécystectomie. Cholécystostomie. Traitement des pancréatites aiguës.

4° Anus cæcal, anus iliaque. Iléosigmoïdostomie.

5° Phlegmon périnéphrétique. Néphrostomie. Néphrectomie. Cystostomie.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs pour ce cours.

S'inscrire à la Faculté de médecine ou bien au secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet no 4, de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures) ; ou bien tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale (professeur : M. PIERRE DUVAL). — **Chirurgie du thorax, de la glande mammaire et de l'appareil génital de la femme**, quatrième cours, par M. Baumann, prosecteur, sous la direction de M. le professeur Grégoire. — Ouverture du cours le lundi 9 mai 1938, à 14 heures.

PREMIÈRE SÉRIE : 1° Ablation des tumeurs bénignes du sein. Traitement chirurgical du cancer du sein.

NOUVELLES *(Suite)*

2° Pleurotomie avec ou sans résection costale. Phréuicectomie.

3° Thoracoplasties partielles (ablation de la 1[re] côte) et totales. Voies d'abord du cœur.

4° Chirurgie thoraco-abdominale. Traitement des hernies diaphragmatiques. Thoraco-phréno-laparotomie.

5° Traitement chirurgical des déviations utérines. Périnéorraphie. Colpectomies.

DEUXIÈME SÉRIE : 1° Traitement des fistules vésico-vaginales et urétéro-vaginales. Hystérectomie vaginale.

2° Hystérectomie fundique. Myomectomie. Ablation unilatérale des annexes.

3° Hystérectomie supra-vaginale : ses différents procédés.

4° Hystérectomie totale.

5° Colpo-hystérectomie pour cancer utérin.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs pour ce cours.

S'inscrire à la Faculté de médecine ou bien au secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4, de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures) ; ou bien tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale (professeur : M. PIERRE DUVAL). — **Chirurgie des membres**, sixième cours, par M. J. Vuillième, prosecteur, sous la direction de M. Mathieu, professeur.

Ouverture du cours le mercredi 8 juin 1938, à 14 heures.

1° *Chirurgie vasculaire.* — Ligatures artérielles. Sympathicectomie. Artériectomie. Traitement des anévrysmes artériels et artério-veineux.

2° *Traitement des plaies des tendons* (tendons exteuseurs et fléchisseurs). Sutures et greffes tendineuses.

3° *Voies d'abord de l'avant-bras et du poignet.* — Traitement opératoire des fractures des deux os de l'avant-bras et des traumatismes du carpe. Résection du poignet.

4° *Voies d'abord du coude.* — Traitement opératoire des fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus, de l'olécrâne et de l'extrémité supérieure du radius. Résection du coude.

5° *Voies d'abord de la diaphyse humérale et du nerf radial. Plaies des nerfs.* — Sutures et greffes nerveuses.

6° *Voies d'abord de l'épaule.* — Traitement opératoire des fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus. Résection de l'épaule. Traitement des luxations récidivantes et des luxations anciennes de l'épaule. Traitement de la luxation acromio-claviculaire.

7° *Voies d'abord du cou-de-pied et du calcanéum.* — Traitement des fractures récentes et des cals vicieux du cou-de-pied. Astragalectomie. Traitement des fractures du calcanéum.

8° *Voies d'abord de la diaphyse fémorale et du genou.* — Traitement opératoire des fractures de la diaphyse fémorale de l'extrémité inférieure du fémur et de la rotule. Méniscectomie. Résection du genou.

9° *Voies d'abord de la hanche.* — Butée. Arthrodèses. Résections arthroplastiques. Traitement opératoire des fractures et des pseudarthroses du col du fémur.

10° *Traitement des pseudarthroses et des cals vicieux en général. Traitement des fistules osseuses.*

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs pour ce cours.

S'inscrire à la Faculté de médecine ou bien au secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4, de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures) ; ou bien tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A.D.R.M.).

Association confraternelle des médecins français. — L'assemblée générale annuelle de l'Association confraternelle des médecins français, société mutuelle de secours au décès, a eu lieu le 9 mars, à Paris, 95 rue du Cherche-Midi, sous la présidence de M. le professeur Vauverts, de Lille, son président. Six cent cinquante sociétaires étaient présents ou représentés.

Le Dr Barlerin, trésorier, a donné lecture du rapport moral et financier de l'année 1937, qui a été approuvé à l'unanimité. L'association qui, en octobre prochain, aura trente ans d'existence, groupe actuellement 1 900 médecins ou femmes de sociétaires ; elle a distribué en 1937 340 000 francs de secours, soit plus de 3 millions depuis sa fondation.

La Confraternelle, qui fait partie de l'Office de liaison des œuvres médicales d'entr'aide, est ouverte à tous les médecins français en bonne santé ayant moins de quarante-cinq ans et aux femmes de sociétaires dans les mêmes conditions ; elle accorde un secours *immédiat* de 10 000 francs en cas de décès ou à soixante-dix ans, après vingt-cinq ans de sociétariat.

Pour tous renseignements, écrire au siège social, 10, rue de Strasbourg, à Paris, chez le Dr P. Barlerin, trésorier.

Cours de pratique obstétricale, clinique obstétricale Baudelocque, 121, boulevard de Port-Royal (Professeur : A. COUVELAIRE). Vacances de Pâques. — Ce cours, d'une durée de deux semaines, du 11 au 23 avril 1938, dirigé par M. Lacomme, agrégé, sera fait par M. Lepage, accoucheur des hôpitaux, et M. Cocu, chef de clinique, assistés de MMmes Anchel-Bach et Fayot-Petit-Maire, anciens chefs de clinique ; Grasset, chef de clinique ; Landrieu, ancien interne

NOUVELLES *(Suite)*

des hôpitaux ; Rouchy et Hanoun, internes des hôpitaux.

Ce cours comprendra des leçons cliniques et des exercices individuels conçus dans le sens de la pratique médicale journalière.

a. Chaque matin, à 10 heures, aura lieu la visite des femmes enceintes, en travail et accouchées, sous la direction personnelle de M. Coen ;

b. A 11 heures, des leçons seront faites à l'amphithéâtre : soit à propos de cas cliniques observés dans le service, soit sur les sujets suivants de pratique courante :

Diagnostic des présentations ;

Direction générale de l'accouchement et de la délivrance ;

Complications de la délivrance ;

Diagnostic et traitement des hémorragies de la gestation et du travail ;

Diagnostic et traitement des viciations pelviennes ;

Éclampsie convulsive et hémorragique ;

Lésions des voies génitales au cours de l'accouchement et leur traitement ;

Infection puerpérale.

c. Chaque jour, à 14 h. 30, auront lieu des exercices pratiques, et les auditeurs seront entraînés individuellement aux principales manœuvres obstétricales : application de forceps, versions, basiotripsie, embryotomie.

d. Chaque jour, une équipe d'élèves sera admise à prendre la garde à la salle de travail, à effectuer les accouchements sous la direction du personnel de la clinique et à assister éventuellement à toutes les interventions qui pourraient être pratiquées.

Un certificat sera délivré à l'issue de ce cours.

Pour renseignements, s'adresser à M. le Chef de clinique, à la clinique Baudelocque.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Un minimum de douze élèves est nécessaire pour que le cours ait lieu.

Le droit à verser est de 150 francs.

Enseignement du professeur Portmann. — L'hôpital de la Glacière devant fermer, l'enseignement du professeur Portmann sera donné, à partir du mercredi 4 mai, à la clinique Piccini, 6, rue Piccini.

La séance opératoire du mercredi 4 mai commencera à 9 h. 30.

Faculté de médecine. Travaux pratiques d'anatomie pathologique. — Les séries de revision des travaux pratiques d'anatomie pathologique commenceront le mardi 3 mai 1938, à 15 heures, dans les salles de microscopie, escalier B, 4e étage.

Elles comprendront onze séances.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

La mise en série sera faite au bureau du chef des travaux pratiques, sur présentation de la quittance, tous les jours, de 14 à 18 heures, jusqu'au mercredi 27 avril inclus.

Passé cette date, aucune inscription ne sera plus admise.

Les listes de mise en série seront affichées le lundi 2 mai, au laboratoire.

Le droit d'inscription est de 50 francs.

En outre, une consignation de 50 francs pour les boîtes de coupes devra être déposée le jour de la 1re séance.

Il ne sera plus délivré aucune boîte pendant les séances ultérieures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 4 *Avril*. — M. Rollin, Essai de classification radiologique des dystrophies osseuses. — M. Mathieu, La chimiothérapie des tuberculoses chirurgicales par le triméthoxydioxy-oxotritane. — Mme Mathieu, Tumeurs malignes du gros intestin chez l'enfant. — Mme Triboulet-Chassevant, Contribution à l'étude des états préscoliotiques et de leur traitement.

5 *Avril*. — M. Rouxel, Contribution à l'étude de l'étiologie et de la pathogénie de l'appendicite. — M. Jabot, Les installations modernes des salles d'opération. Les blocs opératoires. — M. Marcy, Les kystes de l'ovaire suppurés (étude clinique et thérapeutique). — M. Clerfeuille, La trichorrhexis nodosa. — M. Leibel, Névrites optiques syphilitiques et les arsenicaux trivalents. — M. Reinert, Traitement du lichen plan par la tuberculine. — M. Pelaez y del Casal, De l'utilité des dérivations précordiales pour le diagnostic de l'infarctus du myocarde. — Mlle Feschotte, La pelade syphiloïde.

6 *Avril*. — M. Destais, Une observation d'angiomatose hémorragique chez un nouveau-né. — M. Sa-

NOUVELLES *(Suite)*

VINA, L'anesthésie générale par l'association tribromo-éthanol et chlorure d'éthyle. — M. GAUBE, Anémie hémolytique avec hémoglobinurie-hémosidérinurie. — Mlle VIGNERON, Contribution à l'étude de l'hyperglycémie alimentaire.

7 *Avril.* — M. ARNOLD, Contribution à l'étude de la tuberculose pulmonaire de la 2e enfance. — M. MADELRIEU, Le pneumothorax spontané au cours de la crise d'asthme. — M. GRUNER, Contribution à l'étude anatomo clinique des méningiomes temporaux. — M. CANDAU, Contribution à l'étude du phényléthylbarbiturate de quinine utilisé comme hypnotique et neuro-sédatif. — M. GREC, Un médecin novateur : Philippe Buchez (1796-1865). — M. PROUX, Étude radiologique des rhumatismes chroniques vertébraux. — M. GOLD, Traitement des tuberculoses chirurgicales par l'extrait bacillaire colloïdal. — M. BOUYSSY, Le danger oxycarboné : en temps de paix ; en temps de guerre. — M. NICOL, A propos d'un cas de rétrécissement inflammatoire du rectum d'origine lymphogranulomateuse. — M. STEINBERG, La fièvre ondulante dans le département de la Meuse. — Mlle DREUX, Les colonies de vacances à placement collectif. — Mlle FRANSÈS, Les enfants d'âge scolaire malingres par défaut d'hygiène. — M. ROLLAND, Contribution à l'étude des vaccinations associées. — M. COHEN, Prophylaxie internationale et idéale, et navigation aérienne. — M. GOLDENBERG, Hygiène de l'obésité.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

9 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Fermeture du registre d'inscription du concours pour le prosectorat.

9 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Fermeture du registre d'inscription du concours pour l'adjuvat.

10 AVRIL. — *Reims.* Fermeture des inscriptions en vue du concours de chirurgien des hôpitaux.

11 AVRIL. — *Tunis.* Congrès de médecine de Tunis.

11 AVRIL. — *Toulouse.* Concours d'internat de l'hôpital psychiatrique Marchant.

11-13 AVRIL. — *Bâle.* XXXIIIe Congrès de l'Association des anatomistes.

15 AVRIL. — *Tunis.* Date limite pour les inscriptions en vue d'un concours d'un médecin ophtalmologiste des hôpitaux.

16-20 AVRIL. — *Bruxelles.* Journées médicales belges.

19-23 AVRIL. — *Nice.* Congrès français de gynécologie.

20 AVRIL. — *Nîmes.* Date limite pour les inscriptions en vue du concours de médecin adjoint des hôpitaux.

22 AVRIL. — *Alger.* Date limite pour les inscriptions en vue du concours de médecin des hôpitaux de Philippeville.

25 AVRIL. — *Paris.* Répartition des externes de sixième année.

REVUE DES LIVRES

La formation des infirmières, par le Dr ARLETTE BUTAVAND, ex-interne suppl. des hôpitaux et de la maternité de Lyon, médecin des dispensaires d'hygiène sociale (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs*). Prix de souscription, pour un exemplaire, 36 fr. ; pour un minimum de 25 exemplaires (écoles ou associations), 28 fr.

Ce livre s'adresse spécialement à toutes les personnes chargées de la formation des infirmières : monitrices, répétitrices, directrices des écoles d'infirmières et de travailleuses sociales : surveillantes, cheftaines d'établissements hospitaliers ; directrices de dispensaires, d'œuvres d'hygiène et d'assistance. De la valeur qu'elles savent donner à leur rôle éducatif dépendent l'avenir et le niveau de la profession d'infirmière. Cet ouvrage est une réponse à des questions qu'elles ont maintes fois posées, à leurs constatations de toutes sortes, à leur désir de mieux faire. Il appelle leurs réflexions.

L'auteur étudie d'une manière claire et pratique les problèmes pédagogiques spéciaux à la formation des infirmières.

I. *Les élèves.* Ce qu'elles apportent : leur histoire, leur bagage intellectuel. Leur mentalité : réactions à leurs études, traits généraux. Leurs aptitudes au travail : leur perfectibilité : le corps, l'esprit, l'âme.

II. *La monitrice.* La formation : culture générale formation technique, préparation à l'enseignement suggestions. Sa personnalité : qualités, difficultés, succès, évolution de la personnalité. Sa responsabilité : noblesse oblige.

III. *Ce qu'il faut enseigner.* Le programme. Ce qui n'est pas dans le programme. Ce qu'il suppose acquis : savoir correctement le français, méthodes de travail, connaissance de la vie. Ce qu'il n'explicite pas.

IV. *Comment enseigner.* Principes généraux. Les petits trucs de l'enseignement théorique : comment organiser l'enseignement, comment faire les cours, les répétitions, les corrections, les devoirs. L'enseignement pratique à l'hôpital. Rôle des surveillantes cheftaines.

L'ouvrage comporte deux appendices : *a.* l'esquisse d'une bibliothèque de la monitrice, avec indication d'ouvrages pouvant servir à la préparation des cours et indication de revues auxquelles elles pourraient avoir intérêt à s'abonner ; *b.* le programme officiel des études hospitalières et de visiteuse.

Cet ouvrage est le premier de son genre en langue française. Il traite un sujet d'actualité, dont sont préoccupées, à juste titre, toutes les personnes intéressées à un titre quelconque à la formation des infirmières.

L. V.

VARIÉTÉS

LE "TRAC" DES CONFÉRENCIERS

Par E. GELMA (Strasbourg)

Les personnes qui échappent au « trac » sont assez rares, et celles qui en souffrent à des degrés divers, orateurs à la tribune, professeurs en chaire, acteurs en scène, solistes au concert, etc., savent garder l'apparence d'une sereine tranquillité, malgré l'intensité, la violence de leur trouble. C'est pourquoi on reste toujours surpris d'entendre dire d'un professionnel de la parole en public, et dont la maîtrise est notoire, qu'il souffre toutes les tortures, qu'il subit de véritables assauts au moment de prendre contact avec son auditoire, comme si une conspiration de forces intérieures hostiles à son action mettait tout en œuvre pour la lui interdire. La présence, sur la table du conférencier, du verre d'eau traditionnel atteste la constance de la sécheresse buccale, c'est-à-dire des phénomènes neuro-végétatifs de l'angoisse et en affirme, par cela même, l'universalité.

Cette angoisse n'est pas nécessairement associée aux sentiments d'inquiétude, d'appréhension ou même de terreur devant la tâche à accomplir. Le plus souvent ces craintes, lorsqu'elles sont éprouvées, surviennent hors la présence du public et cessent au moment où le trac fait son apparition. Mais, tandis que l'émotivité s'émousse et que la violence des sentiments s'atténue à la longue, le phénomène du trac ne fait que croître en intensité avec les années. Ainsi, contrairement à une opinion assez répandue, le trac n'est pas une réaction de timidité à l'égard des foules, susceptible de ne plus se renouveler une fois acquise l'habitude du public, comme il en serait d'un sentiment de peur quelconque que sa répétition fait disparaître, surtout devant l'inanité des craintes.

Certains maîtres ne ressentent-ils pas toujours, aussi bien devant leurs élèves que devant des collègues ou des auditeurs inconnus, les mêmes angoisses, que l'appréhension d'un jugement défavorable ne justifie pas rigoureusement, puisqu'elles peuvent survenir avec un auditoire d'enfants, surtout s'il est nombreux.

Beaucoup ne souffrent plus de la même gêne devant une assemblée plus restreinte, ou encore si l'attention du public se disperse sur des objets divers. Le professeur, étreint au moment de prendre la parole à l'amphithéâtre par l'angoisse du trac, en sera libéré s'il détourne l'attention de ses auditeurs sur des projections ou sur des manipulations à effectuer dans une séance de travaux pratiques : point de mire de tous les regards, il éprouve à la salle de cours l'impression d'un combat, d'une lutte, d'un conflit avec son auditoire ; contre lui se livre l'assaut des curiosités, des investigations et des critiques ; mais que se détourne un instant la pesée de cette inquisition, et alors l'angoisse disparaît.



Le trac n'est pas toujours lié à l'affluence qui peuple une salle ; il se produit chez quelques-uns à l'occasion d'une visite, d'une simple rencontre ; c'est pourquoi certaines personnes préfèrent ne pas rendre une politesse ou se priver d'une nouvelle relation plutôt que de subir des affres jugées d'ailleurs par elles-mêmes incompréhensibles et absurdes. Il apparaît dans des cas assez fréquents, ou menace de devenir plus violent encore si, dans la salle, se trouve une personne de connaissance, ami, parent, conjoint, etc., qui ajoute au *sentiment de présence* une plus grande acuité.

Le trac ne se prolonge généralement pas longtemps ; il s'atténue dès les premiers instants de l'action pour disparaître complètement. C'est que l'effort à accomplir libère de ce *sentiment de présence* auquel sont rattachés par des liens associatifs un certain nombre de complexes plus ou moins conscients : échec possible, jugement défavorable de la part des auditeurs, isolement, solitude morale devant la foule, lutte contre des mentalités adverses ou hostiles, claustration dans la salle avec impossibilité de s'en aller, insécurité, affres déjà éprouvées dans des circonstances analogues et d'autres groupes de représentations sans rapports logiques avec la situation.

La cessation du trac provient de la substitution, au *sentiment de présence*, d'autres états affectifs qu'occasionnent les efforts d'attention, de discernement, etc., devant l'auditoire. Autrement dit, plus l'orateur sera occupé par son sujet, l'acteur par son jeu, le musicien par son interprétation, etc., plus il produira des dérivations émotives qui atténueront ou aboliront en lui la notion d'un public qui l'observe. La preuve en est fournie par le retour du trac au cours de l'action, lorsque l'attention se reporte involontairement sur la foule, dans le cas, par exemple, où la prédominance des automatismes sur l'activité mentale

réfléchie (le fait de parler de mémoire, de réciter, de lire des notes, etc.) permet au moi, dissocié de l'ambiance pendant la durée de l'effort, de ressaisir le *sentiment de présence* et d'entrer en conflit avec les complexes qui s'y attachent. D'ailleurs beaucoup de conférenciers savent bien qu'un exposé su par cœur, ou lu, ou trop bien préparé, ne sauve pas du trac qui, en effet, ne dépend pas nécessairement d'un sentiment d'insuffisance vis-à-vis de la tâche à accomplir. Qui n'a connu de ces maîtres capables d'entretenir, avec les apparences de la plus grande quiétude et malgré une agitation tumultueuse, habilement contenue, de tout leur être, une conversation avec leurs familiers au moment où ils vont répéter, dans un amphithéâtre comble et sympathique, la même leçon sur une découverte ou une doctrine à laquelle ils doivent leur célébrité.

Le trac, phénomène d'angoisse, ne saurait être confondu avec l'anxiété ; il ne trouve pas son explication dans une finalité. Comme le rappelle Freud, l'angoisse ne sert à rien : sans objet pour l'instinct de conservation, elle n'incite pas à la fuite l'individu menacé qu'elle clouerait plutôt sur place dans une dangereuse immobilité ; tandis que l'anxiété, c'est-à-dire l'appréhension d'une éventualité incertaine et pénible, sert d'avertissement, de mise en garde, et sollicite l'appel au dérobement. Il est vrai toutefois que ces deux éléments d'un même état affectif, — l'un purement psychologique, l'anxiété, et l'autre à « conversion » organique, l'angoisse — ne sont guère dissociables par l'introspection. Mais il est des cas d'anxiété sans trac, tandis qu'il existe des cas de trac où les phénomènes d'angoisse s'accompagnent d'inquiétude et d'appréhension liées au souvenir de souffrances déjà éprouvées, sentiments souvent assez vifs pour pousser à l'abandon de l'entreprise et à la fuite devant le public. L'anxiété doit être alors tenue comme une conséquence plutôt que comme une cause du trac.

Le trac comporte bien un état de malaise moral, mais l'intrication des troubles est telle que la nature exacte de leurs rapports réciproques reste difficilement perceptible. Toutefois l'on peut affirmer que les affects, origines du trac, restent inaperçus de la conscience, qu'ils ne sauraient être évoqués pendant le trac et qu'ils paraissent tout à fait indépendants des représentations mentales conscientes qui provoquent l'anxiété. C'est dire que les deux états affectifs, anxiété et trac, qui coexistent le plus souvent, dérivent de phénomènes de conscience différents et sont en somme, psychologiquement parlant, indépendants l'un de l'autre. Devant le micro d'un appareil d'émission, l'anxiété et l'angoisse peuvent se manifester chez le conférencier, mais celui-ci garde obscurément le *sentiment de présence* des nombreux auditeurs à l'écoute ; et c'est de ce *sentiment de présence*, auquel sont maintenues dans l'inconscient une série de figurations dont il a été parlé plus haut, que procède l'angoisse. L'appréhension du public n'est plus entretenue ici par la vue d'une assistance dont l'opérateur n'a à affronter ni le regard ni le contrôle permanent, et, si elle coexiste avec le trac, c'est que c'est vraisemblablement lui qui la suscite en réveillant des souvenirs d'angoisses passées.

Mais l'anxiété devient une cause de trac si l'acte à accomplir devant l'auditoire comporte des conséquences et donne lieu à de légitimes appréhensions. Les craintes bien précises qui s'ajoutent à des inquiétudes vagues, à un état d'incertitude, de malaise, maintiennent un sentiment d'anxiété associé à l'angoisse. Celle-ci dépendra bien de concepts conscients, mais aussi d'affects insaisissables immédiatement, ce qui explique qu'elle est disproportionnée en intensité avec la gravité des éventualités pressenties.

En résumé, le trac, comme toutes les autres manifestations d'angoisse des psychonévroses anxieuses, ne fait que traduire en clair des représentations inconscientes reliées par des liens associatifs inconscients au *sentiment de présence*. Il ne saurait ainsi être confondu, par exemple, avec l'état anxieux consécutif à une comparution devant des magistrats ou des examinateurs, et causé nécessairement par des motivations conscientes.

***

Le trac diffère dans ses manifestations selon les sujets : L'angoisse, ainsi que son nom l'indique, se traduit le plus communément par la contracture des muscles du pharynx et retentit aussi sur les fonctions neuro-végétatives, d'où diminution des sécrétions salivaires avec sécheresse rapide de la muqueuse buccale, saveur amère, pâleur du visage, accélération des battements du cœur, vaso-constriction des petits

vaisseaux avec phénomène du doigt mort ou fourmillements très pénibles des extrémités. Souvent, les spasmes des muscles du pharynx s'étendent à ceux de l'œsophage et de l'estomac, ce qui provoque le serrement épigastrique, la sensation de barre précordiale. Lorsque l'angoisse devient d'une grande intensité, le phénomène de contracture irradie et s'accompagne de véritables crises douloureuses constrictives et térébrantes susceptibles de se prolonger plusieurs heures après l'action, et qu'aucun anesthésique de la muqueuse stomacale ne peut évidemment calmer. Parfois ce sont des impressions de serrement des tempes, de spasmes des muscles peauciers de la face, des sensations de cordes qui enserrent le crâne et le visage. Dans d'autres cas, c'est le dérobement des jambes qui domine ou bien le vertige, les paresthésies les plus variées, les troubles intestinaux ou de l'appareil urinaire, etc., etc. Le phénomène d'angoisse réalise aussi, à la façon des accidents pithiatiques, de véritables syndromes : troubles dyspnéiques qui prennent les caractères de la véritable crise d'asthme, ou du rythme cardiaque qui réalisent des formes classiques d'arythmies, etc., etc.

Voici, à titre d'exemple, une série de phénomènes qu'un universitaire, non médecin, âgé de quarante-cinq ans, a notés sur lui-même :

« S'il est assis, il éprouve la sensation de glisser par terre, comme si la chaise se dérobait en arrière, ou d'être propulsé brusquement en avant avec une forte secousse le long de la colonne vertébrale ; tantôt la chaise lui semble être ballottée comme un bouchon sur l'eau, tantôt elle fait l'impression de « palpiter », d'affecter des mouvements de respiration, à l'instar d'un être vivant, aux endroits où elle se trouve en contact avec son corps.

« S'il est debout, le parquet lui semble soumis à une sorte de balancement, son pied gauche s'enfonce dans le vide, tandis que la plante de ses pieds ressent des secousses semblables à celles qu'éprouve dans ses étriers un cavalier lancé au galop. Son corps a tendance à pencher à gauche ou en avant. Il est sujet à de multiples paresthésies : tantôt ce sont, à la région cervicale gauche, des algies irradiant dans le bras correspondant jusqu'au bout des ongles ; tantôt ce même bras lui paraît être devenu trop court, des spasmes musculaires impriment à ce membre des mouvements indépendants de sa volonté ; sa tête va se tourner de force du côté gauche, son pied gauche s'engourdit avec des impressions de chatouillement insupportable cheminant, d'une façon agaçante, vers les dents ou l'oreille gauche ; ou bien c'est une sensation de jambe de bois, très pénible s'il veut descendre une marche, accompagnée de cuisson de l'oreille gauche qui va jusqu'à la brûlure. Les fonctions visuelles participent du trouble général : vision de buée, comme si les objets étaient enduits d'une couche gélatineuse, mouches volantes, impression d'une amblyopie scotomisante par crises ; les globes oculaires semblent animés de mouvements ou se tiennent fixés comme si les muscles se trouvaient tétanisés, picotements du « marchand de sable » avec tendance vive au sommeil. Enfin, baisse progressive du tonus vital, modifications générales de la cénesthésie, sensations bizarres aux extrémités. Impressions de ne pouvoir ni avancer ni reculer, d'être figé sur place. Tout cela amène une impossibilité de grouper les idées, de l'affolement, de la panique... »

Chaque personne réalise ainsi des phénomènes d'angoisse qui lui sont propre et qui affectent toutes sortes de localisations. La mort survient dans des cas trop fréquents, par accident cardiaque d'ordre angineux, immédiatement devant le public, ou encore quelques heures après la leçon, la conférence, la plaidoirie, le sermon, etc.

On s'explique la terreur panique qui s'empare de certains au moment d'affronter un auditoire, l'épouvante de ce savant illustre, récemment nommé à une chaire souhaitée, qui s'empoisonnait la veille de sa leçon d'ouverture, parce qu'il avait sans doute préféré la mort à la fuite devant les affres de l'angoisse, bien que la foule qui devait l'applaudir ne pouvait être composée que de collègues, d'amis, d'élèves, d'admirateurs.

***

Le phénomène du trac suscite plus qu'un intérêt de curiosité. Comme nous le verrons dans un article qui paraîtra prochainement ici même, il n'est qu'une forme particulière de psychonévrose ; il a tous les caractères de la *phobie*, de l'*hystérie d'angoisse* suivant la terminologie freudienne.

Mais tandis que la névrose phobique est un état pathologique, c'est-à-dire exceptionnel, propre à certains psychopathes, un trouble

VARIÉTÉS *(Suite)*

constituant comme toutes les maladies une anomalie, le trac, par sa fréquence, par sa constance pour ainsi dire, reste un accident « normal » dans le sens étymologique qu'on donne à ce dernier terme, c'est-à-dire de « règle » chez tout le monde. Et, comme tel, il donne à tout clinicien l'occasion de procéder à une information directe sur un état analogue à une morbidité exceptionnelle. Mais, pas plus que pour celle-ci, l'introspection ne permettra à l'observateur de saisir la psychogenèse du phénomène anxieux, problème qui ne saurait être abordé que d'une façon indirecte et non de front.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Une nouvelle définition de la faute.

Nous avons longuement examiné dans *Paris médical* la théorie de la responsabilité médicale, et nous pouvons dire que, depuis 1912, nous n'avons pas laissé passer un arrêt dénotant une tendance nouvelle sans essayer d'en dégager un enseignement.

Aujourd'hui, quoi qu'on dise, il semble bien que la question de principe soit tranchée par l'arrêt de la Chambre civile de la Cour de cassation rendu le 20 mai 1936.

Cet arrêt, rendu sur conclusions conformes de M. le procureur général Metter, a décidé que le médecin étant lié au malade par une véritable convention, il s'ensuit qu'il prend à son égard des engagements.

Certes, l'engagement n'est pas de guérir le malade, il consiste à lui donner des soins éclairés, consciencieux et attentifs, conformes aux données actuelles de la science.

En conséquence, si un dommage est causé au malade, celui-ci peut faire jouer la responsabilité contractuelle du médecin en prouvant qu'il n'a pas respecté ses obligations, c'est-à-dire qu'il a manqué de science, de conscience,

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

d'attention, de prudence ou de ce savoir qu'on peut exiger d'un professionnel moyen.

Pour notre part, nous regrettons la théorie classique de la responsabilité telle qu'elle était issue de l'article 1382 et qui obligeait le demandeur à prouver une faute délictuelle ou quasi délictuelle ; on était alors dans la ligne exacte du Code, et on appliquait les principes de responsabilité sans se préoccuper de facilités d'une apparence plus équitable. Tandis que dès l'instant qu'on abandonne ce qui devrait rester la règle, il n'est plus de raison pour que des entorses plus graves succèdent aux premières libertés prises avec les textes.

Un exemple démontre combien il est regrettable de transiger sur un principe sous le prétexte de faciliter en pratique certaines procédures.

Si le médecin n'est plus tenu que de la responsabilité contractuelle et s'il est vrai, comme le fait entendre la jurisprudence, que ce sont ceux qui sont les bénéficiaires de ses engagements qui peuvent seuls poursuivre le médecin qui y a manqué, que va-t-il advenir quand aucun contrat n'a pu intervenir ?

Dans les cas normaux, on peut dire qu'un accord tacite est intervenu entre le médecin et le malade, et le père du malade, et sa femme, et son voisin. Mais voici un blessé qui est étendu sur le chemin ; le médecin passe en voiture, il s'arrête, il descend, il le soigne.

Le malade est dans le coma, il n'a ni vu le médecin, ni su qu'on le soignait, il ne sait qui l'a soigné.

Si un dommage a été causé au blessé par une faute du médecin, sur quel principe le poursuivra-t-il ?

Il ne peut prétendre à un quasi-délit, l'article 1382 n'est plus applicable dès l'instant que les parties sont liées par des conventions, car elles ne sont plus des « tiers » les uns à l'égard des autres ; il lui faudra donc fonder son action sur une prétendue responsabilité contractuelle qui sera inexistante puisqu'il n'y aura pas eu de convention, qu'il n'aura pu en exister entre le malade dans le coma et le médecin.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Et le point soulevé n'est qu'un des aspects désobligeants de la nouvelle thèse. Néanmoins, elle existe, elle a reçu la sanction d'un arrêt de principe, il faut s'en accommoder, au moins provisoirement et tant que la mode durera des responsabilités contractuelles ou présumées.

Après comme avant, la décision de cassation évite en tout cas au demandeur de faire la preuve de l'inexécution des obligations du médecin ; mais c'était là souvent que les tribunaux s'embarrassaient. Sans doute, personne ne prétendait que le médecin ne fût obligé de guérir et que tout décès entraînât automatiquement une responsabilité ; mais quelles hésitations ne rencontrait-on pas sur le choix d'un critérium intangible.

Tantôt le médecin était responsable même de sa faute très légère quand elle était une erreur de droit commun ; tantôt la responsabilité ne pouvait découler que d'une faute lourde, impardonnable, quand il s'agissait d'une erreur purement médicale, scientifique, professionnelle. Mais, entre ces deux considérations et ces distinctions, que de difficultés pour connaître la raison de décider !

Par une heureuse chance, la Chambre civile de la Cour de cassation a eu à juger, le 18 octobre 1937, une affaire de responsabilité médicale. Elle était présidée par le nouveau « Premier », M. Frémicourt, et nous avons été heureux de reconnaître la précieuse clarté de son esprit dans la définition de la faute que contient l'arrêt.

Tout d'abord, la décision précise que si les juges du fond constatent souverainement les circonstances d'où dérive la responsabilité, l'appréciation de ces circonstances, par laquelle ils leur impriment le caractère légal de faute, est soumise au contrôle de la Cour.

(A suivre.) Adrien PEYTEL,

Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

JACQUES-AMÉDÉE DOLÉRIS

(1852-1938)

J.-A. Doléris, qui avait acquis une renommée mondiale comme gynécologue, a succombé le 19 janvier dernier, dans sa propriété de Lembeye, dans les Basses-Pyrénées, où il s'était retiré depuis quelques années.

Né le 22 décembre 1852 à Lembeye, Doléris, après de solides études classiques au lycée de Pau, vint à Paris, où il prit ses inscriptions à la Faculté de médecine.

Externe des hôpitaux en 1874, il arriva à l'internat en 1877, dans la même promotion que Bar, Brault, Routier, Talamon.



Le Dr Doléris.

Au cours de son internat, il consacra à la bactériologie les moments de liberté que lui laissaient ses fonctions à l'hôpital. En 1879, il entra dans le laboratoire de Pasteur. Au cours de ses recherches sous la direction du maître, il découvrit le streptocoque dans la sérosité des phlyctènes de l'érysipèle. Il décrivit son aspect en longs chapelets de grains, le cultiva et l'inocula positivement aux animaux.

Le résultat de ses recherches bactériologiques, poursuivies pendant deux ans dans le laboratoire de la rue d'Ulm, fut consigné, en 1880, dans sa thèse inaugurale : *Essai sur la pathogénie et la thérapeutique des accidents des suites de couches*, où il démontra l'origine microbienne de l'infection puerpérale.

Reçu docteur en médecine, il s'adonna de suite à l'enseignement. A cette époque, l'enseignement pratique des accouchements n'était pas fait officiellement par la Faculté. Doléris organisa un cours libre d'accouchements à l'École pratique, en 1881, cours qu'il continua pendant ses années de clinicat dans les services de Depaul (1883) et de Pajot (1884-85).

Il désirait se spécialiser en obstétrique ; aussi se trouva-t-il prêt à affronter le concours d'accoucheur des hôpitaux, lorsque celui-ci fut institué par l'Assistance publique, en 1882, à la suite de la campagne menée par Bourneville pour la création de maternités. Doléris fut nommé au concours de 1885.

Entre sa réception au doctorat et sa nomination aux hôpitaux, Doléris compléta ses connaissances en visitant les cliniques d'Allemagne, d'Autriche, d'Italie, d'Angleterre et d'Amérique. Sa connaissance des langues étrangères, en particulier de l'anglais et de l'espagnol, qu'il parlait couramment, lui permit de rester en correspondance avec les gynécologues de ces diverses nations et de se tenir au courant des travaux qui paraissaient à l'étranger. En 1881, il traduisit l'important traité américain de Lusk : *Science et Art des accouchements*, qu'il compléta par des commentaires et des annotations.

Au cours de ses voyages à l'étranger où les services d'accouchements ne sont pas, comme en France, séparés des services de gynécologie, Doléris se rendit compte de la nécessité d'associer la gynécologie et l'obstétrique.

Il se mit avec ardeur à l'étude de la gynécologie et institua, à la clinique privée de la rue de Navarre, un cours théorique et pratique de gynécologie, cours qu'il fit tous les ans, de 1885 à 1891.

En même temps, il publiait, dans diverses revues, de nombreux mémoires sur les maladies génitales de la femme. Pour mieux répandre ses idées, il fonda, en 1886, avec Charpentier et Porak, les *Nouvelles Archives d'obstétrique et de gynécologie*, puis, en 1896, il fit paraître la revue *La Gynécologie*, qu'il dirigea jusqu'à sa mort. En 1898, il publia son *Traité de pratique gynécologique* en deux volumes.

Lorsqu'il fut titularisé, en 1895, à la maternité de la Pitié, il réserva un certain nombre de lits à des malades de gynécologie ; de même, plus tard, lorsqu'il transporta son enseignement à l'hôpital Boucicaut, puis à l'hôpital Saint-Antoine.

Son nom restera particulièrement attaché au traitement des rétroversions utérines par le raccourcissement intra-abdominal des ligaments ronds. L'idée de ce procédé lui était venue à la suite de la constatation de l'insuffisance et des insuccès de l'opération d'Alquié-Alexander qu'il

NÉCROLOGIE *(Suite)*

pratiquait fréquemment, rejetant les hystéropexies directes dont il avait constaté, comme accoucheur, les résultats néfastes chez beaucoup de femmes enceintes.

Utilisant la partie résistante des ligaments ronds, l'opération de Doléris fixe solidement l'utérus, tout en lui laissant toute liberté d'expansion pendant la grossesse. Elle n'expose à aucune complication et donne d'excellents résultats si, exécutée correctement, elle remet l'utérus dans sa position normale d'antiversion physiologique et si on lui associe une colpopérinéoraphie dans les cas où le perinée est déficient.

Aux procédés anciens de colpopérinéoraphie par avivement, Doléris substitua son ingénieux procédé par glissement, d'exécution plus simple et plus rapide. Il resta toujours adversaire de la suture des releveurs, surtout de leur adossement, procédé qu'il considérait comme antiphysiologique et qui expose les femmes, en cas de grossesse, à des difficultés au moment de l'accouchement et même à des lésions graves si l'accouchement se fait sans l'assistance d'un médecin compétent.

Doléris ne s'est pas borné à l'étude clinique des maladies des femmes ; ses travaux comportent également des études anatomiques, physiologiques, chimiques, histologiques et bactériologiques.

Parmi les sujets qu'il a traités avec prédilection, il faut citer : l'avortement et son traitement, pour lequel il a mis au point une technique personnelle et une instrumentation appropriée du curetage utérin ; les traumatismes obstétricaux ; la stérilité ; la dystocie cervicale ; les métrites chroniques du col qu'il traitait par l'amputation selon le procédé de Schrœder, dont il avait amélioré le mode de sutures, etc.

Ce qui caractérise toutes ses publications, c'est le bon sens, la netteté des conceptions, la simplicité de ses techniques. On peut citer, en exemple, son traitement, peu connu, des bartholinites par la cautérisation, procédé de petite chirurgie, plus facile, plus simple, plus rapide et qui donne de meilleurs résultats que celui de l'extirpation de la glande au bistouri, qui est souvent long et pénible, qui saigne parfois abondamment et qui, ne permettant pas toujours l'extirpation complète de la glande, expose aux récidives.

Beaucoup de ses idées ont été rapportées dans son livre sur les métrites et fausses métrites publié en 1902. Dans cet ouvrage, écrit à une époque où, sous l'influence des idées pastoriennes, on avait tendance à rapporter à l'infection toutes les affections génitales dont on ne voyait pas bien la cause, Doléris distingua la métrite d'origine infectieuse des autres affections de l'utérus, fausses métrites, dans lesquelles l'infection ne joue aucun rôle et qu'il attribuait à des troubles physiologiques ou fonctionnels, pressentant ainsi la nature hormonale de ces affections.

Son esprit inventif l'amena à construire plusieurs instruments utiles dont l'usage fut adopt par un grand nombre de gynécologues, tels que : ses curettes utérines, sa sonde intra-utérine en forme de lyre, si commode dans les utérus à petite cavité ; sa herse pour la muqueuse du col ; sa pince à faux germe se désarticulant, comme un forceps, souvent imitée depuis ; ses écouvillons qu'il eut l'idée d'employer pour extraire les membranes ovulaires et les débris placentaires; l'instrument qu'il appelait « queue d'écrevisse », utile pour éviter la gêne apportée par l'écoulement sanguin au cours des opérations sur le col ou le périnée. C'est à lui également qu'était dû le procédé de désinfection des laminaires par l'éther iodoformé, resté longtemps classique avant l'asepsie.

Très doué pour les arts et les sciences, Doléris exerça son activité dans beaucoup d'autres domaines que la médecine. Il s'intéressa toujours aux travaux de la terre, s'occupant d'élevage et de viticulture dans les Basses-Pyrénées. Il entreprit même la culture en grand dans des terres qu'il avait acquises en Argentine. Cela lui valut les titres autres que les titres médicaux : membre du Conseil de la Société de viticulture de France, membre du Conseil des haras et président de la Société du cheval de guerre, président de la Chambre d'agriculture des Basses-Pyrénées.

Pendant la guerre, nommé accoucheur honoraire des hôpitaux de Paris, n'ayant plus de service hospitalier à diriger, il se mit à la disposition du ministère de la Défense nationale. Ayant eu la douleur de perdre ses deux fils tués au champ d'honneur à quelques jours d'intervalle, il eut un moment de découragement, le seul peut-être de sa vie si remplie. Pour surmonter sa douleur, il s'adonna avec encore plus d'ardeur au travail dans les laboratoires créés pour la recherche des inventions utiles à la défense nationale.

La politique l'avait toujours attiré. Il était maire de Lembeye et conseiller général des Basses-Pyrénées. Ses occupations multiples ne lui avaient jamais laissé suffisamment de temps pour entreprendre une campagne législative. Ce ne fut qu'en 1921 qu'il se présenta à la députation. Élu député, il ne retira pas de cette nomination la satisfaction qu'il en attendait : déçu par le milieu parlementaire, il ne se représenta pas à la fin de son mandat.

Quelles qu'aient été ses occupations, Doléris, qui, facilement, abandonnait un sujet d'étude quand il le connaissait bien pour en entreprendre un autre, ne cessa jamais de s'occuper de viticulture et de soigner les vignobles qu'il avait hérités de ses parents. Il se flattait d'appartenir

NÉCROLOGIE *(Suite)*

à une vieille lignée de vignerons dont on pouvait retrouver les ascendants jusqu'en 1611 dans les archives locales de Lembeye, chef-lieu du Parsaa du Vie-Bilh, dont les crus sont voisins de ceux de Jurançon, renommés depuis la naissance d'Henri IV.

Aussi, au terme de sa carrière scientifique qui s'était terminée par la présidence de l'Académie de médecine et par sa promotion dans la Légion d'honneur au grade de commandeur, revint-il sur sa terre natale, pour finir ses jours, comme un sage de l'Antiquité, dans le vieux pays familial, parmi ses vignobles auxquels il consacra les derniers jours de son existence. Et, aussi fier de ses vignobles que de ses titres honorifiques, il aimait signer certains de ses derniers ouvrages : Docteur J.-A. Doléris, de l'Académie de médecine, vigneron.

V. CATHALA.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 avril 1938.

Notice. — M. Ribadeau-Dumas donne lecture d'une notice nécrologique sur M. d'Astros (de Marseille).

La maladie des pêcheurs d'éponges nus. — M. SHÉVOS SERVOS, dans une note présentée par M. Tanon, apporte un nouveau travail sur la maladie qui porte son nom, et qui est aussi appelée : « maladie des pêcheurs d'éponges nus ». Elle est déterminée par un cœlentéré que l'auteur appelle hellénopolype.

La maladie devient plus rare depuis qu'on emploie le scaphandre, mais elle se rencontre encore souvent, et quelquefois avec des allures graves, dont quelques observations relatées dans ce travail, sont la preuve. Après une période initiale de fièvre, de malaise et de troubles généraux, la partie atteinte par l'actinion, même après un léger contact, s'enflamme et provoque la formation d'une escarre noirâtre, au-dessous de laquelle se trouve une sérosité sanieuse, blanchâtre ou rougeâtre. La lésion gangreneuse s'étend et la cicatrisation est très longue.

M. SHÉVOS SERVOS décrit la constitution de cet actinion, son mode de vie et son mode d'action, ainsi que son liquide toxique, dont l'activité est variable suivant le fond de mer. C'est un parasite fréquent de toutes les éponges.

Les pêcheurs les redoutent énormément, et beaucoup de syndromes graves nerveux signalés ne relèvent que de l'inquiétude que provoque leur mauvaise renommée.

Les figures et préparations qui accompagnent ce texte sont très belles et très démonstratives.

Sur une méthode simplifiée de mesure du pouvoir hémobactéricide. — MM. JEANNENEY, CASTANET et CATOR. — La mesure du pouvoir hémobactéricide, telle qu'elle avait été décrite par Wright, est une manœuvre délicate, difficile et sujette à de multiples erreurs.

Les auteurs décrivent un procédé simple de mesure du pouvoir hémobactéricide ; ils déposent, sur une cellule constituée par un anneau de verre scellé à la paraffine sur une lame porte-objet, une goutte de sang citraté préalablement mélangé à une dilution microbienne donnée.

Après un séjour de vingt-quatre heures à l'étuve, suit une numération des colonies microbiennes qui ont poussé.

Le simple examen macroscopique de la cellule permet de se rendre compte du pouvoir bactéricide de sang qui tantôt empêche totalement les cultures de pousser, tantôt n'en laisse pousser que de faibles quantités, tantôt enfin n'est nullement inhibiteur.

La mesure de ce pouvoir hémobactéricide permet d'évaluer la défense contre les infections, soit chez les infectés, soit chez les sujets vaccinés.

Vacances de Pâques. — La séance du mardi 19 avril 1938 est supprimée.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 6 avril 1938.

A propos du procès-verbal. — M. CADENAT apporte les résultats obtenus dans l'anesthésie en chirurgie gastrique par l'utilisation du scophéual ou plutôt d'un produit français du même ordre. L'injection sous-cutanée de ce produit permet d'opérer un malade à peu près endormi et qui réagit au minimum au cours de l'intervention.

M. CHEVRIER revient sur la question de la conservation des ovaires au cours des hystérectomies. Il pense que l'indication de conservation des ovaires ne se pose pas si fréquemment que l'a dit dans sa communication M. Ferey (de Saint-Malo). A son avis, dans bien des cas où M. Ferey a pratiqué des hystérectomies avec conservation des ovaires, M. Chevrier estime qu'on aurait pu avoir recours à une thérapeutique moins mutilante. Bien souvent, la conservation de l'utérus prime la conservation des ovaires.

Deux cas de glossite centrale (l'une suppurée, l'autre gangrneeuse) à évolution cervicale. Guérison rapide par incision sus-hyoïdienne médiane précoce. — M. FIÉVEZ (Malo-les-Bains), dans un travail rapporté par M. MOULONGUET, a eu l'occasion de voir, chez un nourrisson et chez un adulte, deux glossites centrales s'accompagnant de troubles fonctionnels intenses, avec réaction générale. Le phlegmon débute au centre de la langue, et on observe un épaississement considérable de la base de la langue appréciable au toucher intrabuccal. L'incision simple suffit en général à amener une sédation rapide de ces abcès centrolinguaux. Mais il faut une intervention précoce, sinon l'extension se fait vers le plancher de la bouche (Clermont-Truffert). Ces glossites centrales semblent dues à une infection des vestiges du canal de Bochda-

lek et des restes du tractus thyréo-glosse, au voisinage du foramen cæcum, ce qui expliquerait le siège constant de l'abcès au centre de la langue.

Un cas de rupture complète et fermée de l'artère et de la veine poplitées par traumatisme indirect chez un diabétique. — Cette observation de M. DUCASTAING (de Tarbes) est rapportée par M. HAUTEFORT. Il s'agit d'un homme qui, à la suite d'un traumatisme indirect, fit un énorme hématome diffus du creux poplité : l'amputation de cuisse fut faite d'urgence. Le malade guérit. Sur la pièce, on s'aperçut qu'il y avait rupture associée de l'artère et de la veine poplitées.

A propos de ce cas, M. Hautefort rappelle les causes favorisantes locales des ruptures vasculaires (athérome, syphilis, diabète, etc.) qui surviennent le plus souvent à l'occasion d'un mouvement brusque (hyper-extension du genou dans le cas présent). Il est plus difficile d'expliquer la rupture associée de la veine.

Sténose des voies biliaires par pseudo-kyste du pancréas. Cholécysto-gastrostomie. Perforation tardive de la vésicule biliaire. — MM. D'ALLAINES et MALGRAS ont observé un homme de trente-huit ans atteint d'un ictère chronique par rétention. A l'intervention, on trouva des voies biliaires dilatées et, au niveau du pancréas une tumeur qui comprimait le cholédoque. Ponction de la tumeur, qui était liquide. Marsupialisation du pseudo-kyste et drainage de la vésicule. Des examens lipiodolés successifs montrèrent la persistance de la sténose du cholédoque. On dut faire une cholécysto-gastrostomie (la cholécysto duodénostomie était impossible en raison des adhérences).

Deux mois et demi après l'intervention, cet homme présenta des signes de sténose du pylore. Brusquement il fit un syndrome aigu de perforation. A l'intervention, liquide bilieux dans le ventre, On trouva une perforation de la vésicule. Suture de la perforation. Gastro-entérostomie antérieure. Le malade succomba dans la soirée.

A l'autopsie, on put prélever la tumeur du pancréas : les examens firent conclure à l'existence d'un pseudo-kyste pancréatique.

M. d'Allaines souligne l'intérêt de cette observation, et notamment l'apparition d'une sténose du pylore et d'une perforation de la vésicule biliaire, après cholécysto-gastrostomie.

Des anastomoses bilio-digestives. — M. R. SOUPAULT possède deux observations de cholécysto-gastrostomie et trois de cholécysto-duodénostomie. Mais il envisage ici uniquement la technique et les indications des anastomoses de la voie principale. Ces anastomoses comportent des dangers : d'une part on peut assister à la reproduction d'une sténose soit serrée soit large ; d'autre part on peut observer le reflux des substances alimentaires dans l'anastomose avec, comme corollaire : l'angiocholite ascendante. Il ne faut pas, de plus, oublier la haute mortalité de ces interventions (25 p. 100 environ).

M. Soupault croit que l'anastomose doit être suffisamment large et que, si le courant biliaire est suffisant, si le péristaltisme des voies biliaires persiste, l'angiocholite doit être rare.

Siège de l'anastomose, modalités techniques n'ont pour Mallet-Guy aucune importance. M. Soupault croit, au contraire, que la technique a une grosse importance.

Le siège de l'anastomose doit, de préférence, être le duodénum (et non pas l'estomac). Si on a le choix, il faut placer la bouche aussi bas que possible sur la voie biliaire. Plus le conduit biliaire est long, plus la physiologie se rapproche de la normale.

L'implantation est plus difficile à réaliser que l'anastomose latéro-latérale : on préférera donc cette dernière. On la fera suffisamment large.

De toute façon, ces anastomoses bilio-digestives ne seront pratiquées qu'en cas de nécessité absolue, car ce sont des opérations difficiles, dangereuses, et leurs résultats restent aléatoires dans bien des cas.

Accidents des anastomoses bilio-digestives. — M. B. DESPLAS rappelle les cas où des anastomoses bilio-digestives, parfaitement bien tolérées, donnent subitement des accidents très graves, comme des pancréatites aiguës. A la suite d'une cholécysto-gastrostomie, une malade, après plusieurs années d'excellente santé, fit une pancréatite très grave dont elle mourut. A l'autopsie : lithiase vésiculaire calculeuse infectée.

En 1932, M. Desplas opéra une malade pour un ictère continu, progressif.

Le diagnostic était : calcul du cholédoque. A l'opération, très grosse vésicule sans calculs. Noyaux dans la tête du pancréas. Cholécysto-gastrostomie. Guérison. Brusquement, deux ans après, cette femme mourait en quelques heures. A l'autopsie : boue biliaire dans la vésicule, lésions de pancréatite aiguë nécrotique.

M. Desplas estime que, lorsqu'on intervient pour pancréatite chronique, il faut d'abord faire une cholécystostomie (et non pas une cholécysto-gastrostomie). Si, après un drainage prolongé, la pancréatite persiste, alors seulement on sera autorisé à faire une anastomose bilio-digestive.

M. GOSSET n'a jamais fait d'emblée une anastomose bilio-digestive. Il draine d'abord la vésicule. Ensuite, ou il la ferme, ou il l'implante dans le tube digestif. Personnellement, il a fait, il y a trente ans, une anastomose de la voie biliaire principale : la malade vit encore actuellement.

ALAIN MOUCHET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 avril 1938.

Fièvre typhoïde anormale : encéphalo-typhus, contrôlé microbiologiquement, séro-réactions négatives. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE, LEVY-BRUHL, H.-M. GALLOT et H. MIGNOT rapportent l'observation d'une fièvre typhoïde à forme cérébrale.

Dès le début d'une septicémie d'origine éberthienne, leur malade a présenté un syndrome encéphalitique

avec rigidité, tremblement, paralysie faciale, polyurie, confusion mentale et cataplexie. Le liquide céphalo-rachidien était normal. L'évolution s'est faite en quatre semaines vers la mort, dans une cachexie profonde.

Cette typhoïde fut également anormale au point de vue humoral. Les hémocultures sont restées positives jusqu'au vingt-huitième jour, tandis que les séro agglutinations et la réaction de déviation du complément étaient négatives. Les auteurs posent le problème de la négativité de la réaction de Widal à la lumière des travaux récents sur la complexité des antigènes bactériens.

La « maladie d'intolérances » (les intolérances polymorphes successives). Données cliniques. — MM. A. TZANCH, DUPERRAT et S. LEWI montrent que, chez les sujets de souche arthritique, on peut observer non seulement la série des manifestations anciennement connues (urticaire, asthme, migraines, eczéma, etc.), mais encore toute la série des intolérances organiques que l'étude des accidents de la chimiothérapie nous a fait connaître. Ces manifestations (rénales, cutanées, articulaires, digestives, psychiques, cardiovasculaires, etc.), cliniquement différentes, peuvent survenir successivement chez un même sujet sans aucune cause apparente et donner lieu à une véritable entité clinique méritant d'être individualisée sous le nom d' « intolérances polymorphes successives » ou « maladie d'intolérances ».

Les auteurs en rapportent cinq exemples types et montrent l'intérêt de ces faits, tant au point de vue pratique (diagnostic, ligne de conduite et traitement), qu'au point de vue théorique.

M. BENDA demande quel est, dans ce cas, le rôle du sympathique.

M. TZANCH répond qu'on exagère le rôle du sympathique ; il ne peut être invoqué qu'en tant que mécanisme physiopathologique et non en tant que mécanisme pathogénique. Il existe à cet égard trois catégories d'intolérances : cutanées que décèle l'épidermo-réaction, sympathiques que décèle l'intradermo-réaction, et humorales.

M. LAIGNEL-LAVASTINE montre qu'il ne faut pas mésestimer le rôle du sympathique.

Dystrophies osseuses au voisinage des grandes plaques de dermatolysie dans la neurofibromatose. — MM. L. BOIDIN et J.-P. PAILLAS indiquent les différents types des lésions osseuses constatées au voisinage des grandes plaques de dermatolysie : agénésie osseuse ; lésions destructives ; lésions hypertrophiques. Ils rapportent l'observation d'une fillette porteuse d'une large plaque de dermatolysie sur l'avant-bras droit et dont le membre supérieur de ce côté présentait un allongement de plus de 7 centimètres. Ils rappellent un cas suivi par l'un d'eux avec Mlle Annelin, consigné dans la thèse de celle-ci, dans lequel on constatait par contre, sous-jacentes à une énorme plaque de dermatolysie de la jambe, de nombreuses fractures spontanées et une arthropathie tibio-tarsienne. Les auteurs admettent l'origine congénitale des lésions et discutent les facteurs qui expliquent le caractère nettement évolutif de ces dystrophies osseuses destructives ou hypertrophiques.

Agranulocytose aiguë mortelle au cours d'un traitement par le pyramidon. — MM. A. LEMIERRE, A. LAPORTE et DEPAILLAT.

Note sur le traitement des pneumococcies aigues sur la sulfamilamide. — MM. A. CAIN, R. CATTAN et H. SIHORAV déposent une note relatant les résultats remarquables obtenus dans 6 pneumonies graves par l'usage du 1162 F. Dans les cas rapportés, la guérison survint très rapidement après le début du traitement, parfois en moins de vingt-quatre heures. Mise à part une cyanose éphémère, les auteurs n'ont observé aucun accident toxique.

Sur l'hyperpituitarisme avec myélose funiculaire. — M. L. VAN BOGAERT (Anvers).

Symptômes fonctionnels faisant craindre la tuberculose et dus à un corps étranger bronchique. — MM. ÉTIENNE BERNARD, B. KREIS et EYRIES présentent l'observation d'une femme de vingt-trois ans venue consulter dans un service de phtisiologie pour dyspnée, toux et expectoration apparues depuis quelques mois. Ces troubles fonctionnels accompagnés d'amaigrissement avaient fait craindre la tuberculose pulmonaire et avaient provoqué de multiples consultations et des examens radiologiques qui s'étaient montrés négatifs. La cause des troubles observés relevait en réalité d'un fragment de dentier tombé dans les voies respiratoires au cours d'un grave accident de motocyclette survenu quatre mois auparavant, fragment fixé au niveau de la bronche gauche. Les corps étrangers bronchiques provoquent souvent des troubles initiaux qui les trahissent sous forme de phénomènes spasmodiques ou asphyxiques. Cette phase avait manqué chez cette malade, car l'accident avait été suivi d'une période de coma. Par ailleurs, il n'y avait aucun symptôme d'atélectasie. Enfin le corps étranger, bien que long de 3 centimètres, n'était visible sous l'écran qu'en position de profil. Ces faits avaient rendu le diagnostic difficile. Le fragment de dentier fut enlevé, mais l'extraction fut laborieuse, car à son niveau la muqueuse avait bourgeonné et le masquait au regard du bronchoscope.

M. DUFOUR a suivi un malade analogue qui a rendu spontanément son corps étranger.

M. COMBY a observé une fillette chez qui l'obstruction bronchique était due à un noyau de cerise qui fut rendu spontanément.

M. RIST s'étonne qu'un aussi volumineux corps étranger ait longtemps échappé à l'examen radiologique. Souvent, les accidents infectieux apparaissent beaucoup plus précocement. L'auteur a observé un cas de pneumopathie aiguë due à l'inhalation d'un fragment de verre ; le corps étranger n'a pu être retiré et une sclérose bronchique extensive avec dilatation bronchique s'est développée. La plupart du temps, les malades et leurs parents dissimulent l'inhalation de corps étrangers.

M. P.-E. WEIL cite le cas d'un clou fixé depuis un

au dans la bronche gauche et qui donna lieu à une pleurésie interlobaire.

L'urticaire immédiate des arsénobenzènes. — M. MILIAN rapporte plusieurs observations dans lesquelles le traitement arsénobenzolique provoqua de l'urticaire. Tantôt il s'agit d'une urticaire généralisée extrêmement pénible et impressionnante, tantôt d'une urticaire localisée dont le caractère essentiel est de se reproduire exactement au même endroit à chaque injection ; ces urticaires fixes se voient presque exclusivement après les injections intraveineuses. L'urticaire localisée cède après quelques injections ; l'urticaire généralisée elle même peut disparaître si le malade accepte de poursuivre le traitement, qui sera administré par instillation lente. L'urticaire localisée est certainement conditionnée, comme les érythèmes fixes, à la phénolphtaléine, par une meiopragie locale ; la plaque urticarienne peu, en effet, dans ces éruptions fixes, être provoquée à volonté et seulement dans certaines régions par des intradermo-réactions, l'application de la pointe d'un crayon, la strie d'une épingle. Quant aux urticaires généralisées, elles ne le sont vraisemblablement qu'en apparence ; il s'agit sans doute d'urticaires fixes à localisations multiples.

L'auteur pense que ces lésions locales sont syphilitiques ; elles disparaissent en effet par le traitement non seulement arsenical, mais mercuriel. Il existe des roséoles urticariennes syphilitiques, des syphilides papuleuses en symbiose avec l'urticaire, des maladies de Quincke curables par le traitement antisyphilitique. Cela n'a rien d'étonnant étant donnée l'action nocive du tréponème sur le sympathique.

Les réinfections tuberculeuses abortives du poumon. — MM. P. AMEUILLE, A. SAENZ et G. CANETTI, étudiant sur le terrain anatomique et bactériologique la tuberculose abortive du poumon, constatent qu'il y a lieu de séparer nettement les foyers de réinfection abortive des résidus pulmonaire et ganglionnaire du complexe primaire. Ils en indiquent les moyens. Ils peuvent, grâce à cette distinction, bien étudier les foyers abortifs de réinfection qui ne sont pas presque toujours apicaux comme on le croit, mais très souvent placés en dehors du sommet.

On croit généralement que, dans ces foyers, le bacille tuberculeux persiste indéfiniment vivant et virulent. Les auteurs établissent qu'il disparaît au bout de quelques années de la plupart des résidus de complexe primaire. Il disparaît aussi à la longue des foyers de réinfection. Et il est peu probable qu'il reste dans tous les cas assez longtemps présent dans le complexe pour lui permettre de créer tous les foyers de réinfection par dissémination de ses propres bacilles, par voie endogène.

Ils sont donc amenés à reconsidérer l'opinion générale qui veut que toutes les tuberculoses post-primaires soient d'origine endogène. Peut-être un apport bacillaire exogène peut-il jouer un certain rôle, au moins pour la production des tuberculoses abortives de réinfection.

Enfin, comme il est certain que quelques-unes de celles-ci peuvent, si des circonstances adéquates se réalisent, devenir à leur tour évolutives, il y a là une liaison possible entre la réinfection exogène et au moins certains cas de tuberculose évolutive de l'adulte.

M. ET. BERNARD souligne que ce sont les sujets qui guérissent leurs primo-infections qui guérissent également leurs réinfections.

M. BENDA rappelle les travaux d'un auteur polonais qui n'a trouvé le bacille de Koch que dans le nodule caséeux, jamais dans la zone périfocale.

M. PARAF pense qu'il est difficile de nier la pérennité des bacilles de Koch en se fondant sur des résultats négatifs.

M. CODVELLE souligne que, chez le jeune soldat, les réinfections sont extrêmement rares, les primo-infections beaucoup plus fréquentes.

Un cas d'ostéite fibro-kystique de localisation et d'évolution anormales. — MM. PH. PAGNIEZ, A. PLICHET et J. FAUVET présentent un malade, âgé de trente-six ans, atteint d'ostéite fibro-kystique de Recklinghausen qui se particularise par les points suivants : la maladie a débuté dans l'enfance ; elle est localisée presque exclusivement au côté droit du corps, avec une très grosse déformation du membre inférieur et du massif facial ; la lenteur de l'évolution dépasse de beaucoup la durée habituelle, qui est de cinq à six ans. La maladie paraît arrêtée dans son évolution depuis sept à huit ans. Il n'y a d'ailleurs pas actuellement de modifications du calcium sanguin.

Enfin, ce malade présentant une large plaque de mélanodermie sur le thorax, deux mollusca et quelques petites taches pigmentaires aberrantes, on peut discuter la possibilité d'une association avec une neuro-fibromatose fruste, mais il n'y a aucune lésion nerveuse à l'appui de ce diagnostic.

L'arrêt du processus évolutif depuis déjà six à huit ans interdit d'envisager une intervention d'ordre thérapeutique sur les parathyroïdes.

M. MAY demande s'il existait des stigmates humoraux ; ce cas est en effet très anormal et ne ressemble pas à un adénome parathyroïdien,

M. P. E.-WEIL souligne l'intérêt qu'il y aurait à ponctionner la moelle osseuse.

M. DE SÈZE pense que le caractère unilatéral des lésions élimine une pathogénie humorale et fait penser à une pathogénie nerveuse.

M. HAGUENAU montre que des aspects pseudo-kystiques peuvent exister en dehors de la maladie de Recklinghausen, notamment dans l'ostéomalacie recalcifiée. Il explique le caractère unilatéral par ce fait que les malades restent couchés sur un côté. Ce cas est vraisemblablement une séquelle d'ostéomalacie infantile.

(A suivre.)

NOUVELLES

Académie de médecine. — Prix proposés pour l'année 1939 (Les concours seront clos fin février 1939). — Prix de l'Académie. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 1 000 francs. — Question : *Pathogénie des épilepsies dites essentielles.*

Prix du Prince Albert Ier de Monaco. — *Partage interdit.* — 100 000 francs. — Travail dont l'Académie désignera elle-même la nature.

Prix Alvarenga de Piauhy. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 1 200 francs.

Prix Apostoli. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1 000 francs.

Prix du marquis d'Argenteuil. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 7 000 francs.

Prix Argut. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 800 francs.

Prix du baron Barbier. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 2 500 francs.

Prix Laure-François Barthélemy. — *Partage interdit.* — 3 000 francs.

Prix Louis Boggio. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 4 800 francs.

Prix Mathieu Bourceret. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1 200 francs.

Prix Henri Buignet. — *Anonymat facultatif.* — Partage interdit. — 1 600 francs.

Prix Elise Caillcret. — *Partage interdit.* — 500 francs.

Prix Capuron. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage autorisé.* — 2 000 francs. — Question : *Les eaux sulfurées dans les affections pulmonaires.*

Prix Marie Chevallier. — *Travaux imprimés.* — *Partage interdit.* — 9 000 francs.

Prix Chevillon. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 3 000 francs.

Prix Civrieux. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 1 000 francs. — Question : *Les états psychopathiques conséquences des troubles sociaux.*

Prix Clarens. — *Ananymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 500 francs.

Prix Emile Combe. — *Partage interdit.* — 3 000 francs.

Prix Daudet. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 2 500 francs. — Question : *Traitement de la leucémie aiguë.*

Prix Desportes. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 1 500 francs.

Fondation Ferdinand Dreyfous. — *Partage interdit.* — 1 400 francs. — Ce prix sera décerné à l'interne en médecine qui aura obtenu la médaille d'argent.

Prix Ferdinand Dreyfous. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 2 800 francs.

Prix Falret. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 1 500 francs. — Question : *Troubles psychiques des cardiaques.*

Prix Ernest Godard. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1 000 francs. — Au meilleur travail sur la pathologie externe.

Prix Jacques Guérétin. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 1 500 francs.

Prix du Dr Paul Guillaumet. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 8 000 francs.

Prix Catherine Hadot. — *Partage autorisé.* — 3 600 francs.

Prix du Dr François Helme. — *Partage interdit.* — 1 500 francs.

Prix Théodore Herpin (de Genève). — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 3 000 francs.

Prix Henri Huchard. — *Anonymat interdit.* — *Partage autorisé.* — 8 000 francs.

Prix Itard. — *Travaux imprimés.* — *Partage interdit.* — 2 400 francs.

Prix Jacquemier. — *Travaux imprimés.* — *Partage interdit.* — 2 500 francs.

Prix Laborie. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 8 000 francs.

Prix du baron Larrey. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 500 francs.

Fondation Laval. — *Partage interdit.* — 1 200 francs.

Prix Le Piez. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 2 000 francs.

Prix Leveau. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 2 000 francs.

Prix Clotilde Liard. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 5 000 francs.

Prix Henri Lorquet. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 300 francs.

Prix Louis. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 4 500 francs. — Question : *Les médicaments irradiés.*

Prix Magnan. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 3 500 francs. — Question : *Des troubles psychiques dans les encéphalites infectieuses de l'enfance.*

Prix A.-J. Martin. — *Anonymat facultatif.* — *Pertage autorisé.* — 1 000 francs. — Question : *Intoxication professionnelle chimique oxycarbonée.*

Prix Mège. — *Anonymat obligatoire.* — *Partaga interdit.* — 1 500 francs. — Question : *Œdèmes des hépatiques.*

Prix Merville. — *Partage autorisé.* — 1 800 francs.

Prix Meynot. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 3 000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage sur les maladies des yeux.

Prix Monbinne. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 1 500 francs.

Prix Anna Morin. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 3 000 francs.

Prix Nativelle. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1 000 francs.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine (professeur MAURICE LOEPER; Dr ANDRÉ LEMAIRE, agrégé). — Réunions médicales mensuelles sur des sujets d'actualité, avec le concours des médecins de l'hôpital Saint-Antoine, le dernier jeudi du mois, à 10 heures, amphithéâtre Hayem.

Jeudi 28 avril. — Les érosions éphémères de l'estomac, Drs DEBRAY, LALLEMANT, MARCHAL.

Jeudi 19 mai. — Les niches de la petite courbure, Drs CATTAN, GUTMANN, ORDIONI.

NOUVELLES *(Suite)*

Jeudi 30 juin. — Les éosinophilies non parasitaires, Drs FAURE-BAULIEU, PAGNIEZ, TZANCK.

Histologie. Enseignement spécial de la technique histologique élémentaire, sous la direction de M. CHAMPY, professeur. — Cours pratiques destinés aux médecins et étudiants désireux de se familiariser avec la technique histologique.

PROGRAMME : Prélèvement et fixation de pièces (Bouin-Zenker-Regand-Alcool).

Méthodes d'inclusion : celloïdine.

Coupes par congélation, méthodes qui leurs sont applicables : méthodes de del Rio Hortega, coloration au Giemsa.

Colorations simples : Hématéine-éosine ; Wiegert-von Gieson-Curtis.

Coloration aux couleurs d'aniline. Colorations spéciales du tissu conjonctif, picro-bleu. Coloration de fibres élastiques.

Colorations cytologiques : hématoxyline au fer ; coloration de Prenant.

Méthodes mitochondriales et méthodes d'imprégnation du réseau de Golgi.

Méthodes spéciales pour la graisse et les lipoïdes. Méthodes pour le glycogène.

Colorations vitales (rouge neutre ; bleu de méthylène ; vert Janus).

Etude du sang : hématimétrie, centrifugation, numération. Coloration du sang.

Méthodes spéciales du système nerveux : méthode de Golgi ; méthode de Cajal.

Coloration des fibres nerveuses : méthodes de Weigert et analogues.

Méthodes de dissociation : rétine osmiée, nerf osmié, muscle, épithéliums. Colorations spéciales de dissociations.

Méthode de nitratation. Ses diverses applications.

Injections vasculaires et méthodes d'étude des vaisseaux.

Principe de quelques méthodes microchimiques (fer, calcium, oxydases).

Méthode de comparaison de la structure des organes pour l'histologie expérimentale.

Principe de la méthode des cultures de tissus. Préparation du plasma, des extraits embryonnaires ; ensemencement et lavage des cultures.

Les séances auront lieu tous les jours, de 14 heures à 17 heures, au laboratoire d'histologie (salle Ranvier) de la Faculté de médecine, à partir du lundi 25 avril jusqu'au 14 mai 1938.

S'inscrire les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures, au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet no 4), ou à la salle Béclard (A. D. R. M.), Faculté de médecine, tous les jours, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures (sauf samedi après-midi).

Le nombre des élèves est limité à 20.

Droit d'inscription : 250 francs.

Thèses de la Faculté médecine de Paris. — 27 *Avril.* — M. MONIMART, Contribution à l'étude comparative de quelques méthodes anciennes et nouvelles d'alimentation des nourrissons. — M. PENIT, Contribution à l'étude de la carence en vitamine C au cours de l'insuffisance surrénale. — Mlle PERLEMAN, Contribution à l'étude de l'administration prolongée des diurétiques organo-mercuriels.

28 *Avril.* — M. DAUM, Le pronostic des tumeurs du nerf auditif. — M. DOUVION, Contribution à l'étude des hernies épigastriques. — M. VERLIAC, Indications des sections de brides endopleurales par l'opération de Jacobæus.

28 *Avril.* — M. LEBRETON, Pneumopathies pseudo-tuberculeuses.

Thèse vétérinaire. — 28 *Avril.* — M. AYCHET, Une des entérites toxiques des agneaux.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

16-20 AVRIL. — *Bruxelles.* Journées médicales belges.

19-23 AVRIL. — *Nice.* Congrès français de gynécologie.

20 AVRIL. — *Nîmes.* Date limite pour les inscriptions en vue du concours de médecin adjoint des hôpitaux.

22 AVRIL. — *Alger.* Date limite pour les inscriptions en vue du concours de médecin des hôpitaux de Philippeville.

25 AVRIL. — *Paris.* Répartition des externes de sixième année.

26 AVRIL. — *Paris.* Répartition des externes de cinquième année.

26 AVRIL. — *Paris.* Concours de professeur suppléant de pharmacie et matières médicales à l'Ecole d'Angers.

27 AVRIL. — *Paris.* Répartition des externes de quatrième année.

27 AVRIL. — *Aix-en-Provence.* Concours de l'internat à l'hôpital psychiatrique.

27 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Date limite pour le départ des pièces anatomiques (concours de prosectorat).

27 AVRIL. — *Paris.* Concours pour l'adjuvat. Date limite pour le départ des pièces anatomiques.

29 AVRIL. — *Paris.* Répartition des externes de 3e année.

30 AVRIL. — *Paris.* Centre Marcelin-Berthelot. Banquet de l'internat des hôpitaux de Paris.

30 AVRIL. — *Poitiers.* Clôture des inscriptions pour le concours de professeur suppléant de physique et de chimie.

1er MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Les thérapeutiques nouvelles. M. BARGETON : Traitement des accidents par l'électrocution.

2 MAI. — *Paris.* Répartition des externes de 2e année.

3 MAI. — *Toulon.* Concours de professeur agrégé de médecine navale.

4 MAI. — *Paris.* Répartition des externes de 1re année, du no 1 au no 200.

5 MAI. — *Paris.* Répartition des externes de 1re année, du no 201 à la fin.

REVUE DES LIVRES

Traitement des migraines, par Pasteur Vallery-Radot. Un volume de 42 pages (Collection *Les Thérapeutiques nouvelles*). (*Paris, Baillière*, 1937.)

Le traitement des migraines n'est plus comme autrefois un traitement toujours empirique. Actuellement, les conceptions pathogéniques qui se sont efforcées d'éclairer le mécanisme des migraines et les notions étiologiques qui ont mis de l'ordre dans les formes revêtues par les états migraineux ont conduit à des thérapeutiques si multiples et si complexes qu'il devient bien difficile de choisir un traitement rationnel en présence d'un cas déterminé. Les notions nouvelles sur la pathogénie de la crise migraineuse, la connaissance de l'étiologie de nombreuses migraines permettent de traiter les malades d'une façon très rationnelle. Pour faire auprès d'un migraineux un traitement efficace, il faut observer les faits avec la pleine objectivité du clinicien ; le but de ce livre est de montrer comment on peut s'orienter.

Le traitement et la prophylaxie du choléra infantile et des états cholériformes, par Marcel Lelong. Un volume, 76 pages avec figures. (*Paris, Baillière*, 1938).

L'importance pratique du problème soulevé par le choléra infantile est considérable. Depuis près d'un siècle, et dans le monde entier, des travaux innombrables ont été consacrés à son étude clinique, biologique, pathogénique, thérapeutique.

Dans cet ouvrage, l'auteur s'est efforcé de traiter cette question sur un plan bien net, et il a distingué dans le cadre général du syndrome cholériforme : d'une part le *choléra infantile* proprement dit et d'autre part les *états cholériformes* qui, par leurs étiologies diverses, doivent être en bloc opposés au choléra infantile vrai.

Le traitement de la soi-disant insuffisance hépatique, par Chiray. Un volume, 52 pages. (*Paris, Baillière*, 1938.)

Dans cette monographie, l'auteur estime que s'impose, à l'heure actuelle, une revision des idées courantes dans la pratique médicale au sujet de l'insuffisance hépatique.

Ce terme d'insuffisance hépatique, qui prit naissance il y a une trentaine d'années, est employé, tant dans le public des malades que dans le monde des médecins, d'une manière souvent trop définie. L'auteur a pensé qu'à l'heure actuelle il est impossible d'envisager une thérapeutique d'ensemble de tous les états rangés sous le vocable de l'insuffisance hépatique et, dans son livre, il s'est efforcé de distinguer une série de types dans cette affection.

Traitement des eczémas, par R. Moline. Un volume, 56 pages avec figures. (*Paris, Baillière*, 1938.)

Les traitements décrits se rapportent aux types cliniques les plus fréquemment rencontrés. Schématisés sous la forme d'ordonnances, ils pourront être retrouvés sans peine et *adaptés* aisément *à chaque cas particulier*.

La mise en œuvre de ces traitements, locaux ou généraux, diététiques ou médicamenteux, peut, le plus souvent, être facilement réalisée ; elle est en tout cas toujours du domaine du praticien.

Le traitement du rhumatisme gonococcique, par Maurice Dérot. Un volume, 44 pages. (*Paris, Baillière*, 1938.)

Bien que l'affection du rhumatisme gonococcique ait été pressentie par un médecin hollandais P. Van Forest, c'est en fait en 1866 et 1867 que la conception d'un rhumatisme gonococcique distinct de la maladie de Bouillaud a prévalu.

Ce qui fait la gravité de cette maladie, c'est le risque de séquelles graves d'ankylose articulaire. Pour éviter cette évolution redoutable, bien des thérapeutiques ont été mises en œuvre : vaccins, sérums, chimiothérapie, agents physiques, eaux minérales, interventions chirurgicales ont tour à tour été prônés. Mais le but que s'est proposé l'auteur, dans ce volume, est moins de dresser une liste complète de ces thérapeutiques que de préciser les indications des plus utiles d'entre elles. C'est ce qu'il a su réaliser d'après un plan simple et clair.

Le traitement et la prophylaxie du choléra infantile et des états cholériformes, par Marcel Lelong. 1 brochure « Les Thérapeutiques nouvelles » (*J.-B. Baillère, édit.*, 1938).

Dans la même collection, le professeur agrégé Marcel Lelong étudie le traitement et la prophylaxie du choléra infantile.

Il étudie d'abord le syndrome cholériforme chez les enfants et ses variétés étiologiques.

Il étudie ensuite, et surtout, le traitement : 1° *traitement classique du choléra infantile* : à la phase aiguë, diète hydrique, bains chauds à la phase de convalescence, les régimes de réadaptationa limentaire ; laits divers, lait desséché, babeurre, bouillies maltosées, etc. ; 2° *méthodes modernes de réhydratation massive* par voie parentérale intraveineuse, lente, et continue ; 3° *traitement de états cholériformes* : réhydratation massive et lutte contre le collapsus ; dépistage et traitement de l'infection toxique (diphtérie, méningite cérébro-spinale, dysenterie, infections en foyers, infection rhino-pharingée. Régime alimentaire des infectés.

Enfin, un dernier chapitre est consacré à la prophylaxie et notamment à la lutte contre la contagion dans les collectivités.

Ce petit ouvrage, clair et net, rendra grand service aux médecins praticiens, qui ont si souvent de grandes responsabilités dans les états intestinaux graves de l'enfance.

P. C.

VARIÉTÉS

LE "TRAC" ET L'ANGOISSE

Par E. GELMA (Strasbourg)

On retrouve, dans le TRAC, les caractéristiques habituelles des psychonévroses anxieuses, c'est-à-dire la discordance entre le cognitif et l'affectif, l'incoercibilité, l'absence de justification apparente de l'état émotif et de l'angoisse, et la disparition immédiate du phénomène anxieux par la renonciation à l'action. Le trac ressemble donc à une phobie qui consiste essentiellement en une angoisse spécifique et prohibitive ; il est perçu comme une peur angoissante qui n'est pas primitive, contrairement aux apparences, c'est-à-dire qui dépend d'un autre état affectif mais inconscient.

Car, pour expliquer le phénomène du trac, on n'a le choix qu'entre deux alternatives : ou bien admettre qu'un état affectif peut surgir spontanément, et se contenter de ne voir là qu'une réaction commune à des gens plus ou moins « nerveux », ou bien adopter une attitude un peu plus conforme à la discipline scientifique et *rejeter l'éventualité d'un phénomène psychologique dépourvu de causalité*, d'une peur immotivée, en partant du principe qu'*un état émotif ou affectif est toujours justifié*, que l'angoisse qui en est l'expression ne saurait se produire sans une représentation mentale antécédente, mais qui échappe à la perception interne, autrement dit qui reste inconsciente.

Une personne qui toute seule veille un mort éprouve un sentiment de malaise ou de terreur pouvant aller jusqu'à l'angoisse. Elle connaît fort bien que rien de mal ne saurait lui être causé par le cadavre. Pourtant, le moindre bruit venant du lit funèbre augmente son émoi, et l'idée que le mort, alors qu'elle se tient seule avec lui dans la nuit, peut se dresser tout à coup sur son séant lui suscite l'effroi, l'attente anxieuse, quant au contraire elle devrait, suivant les lois de la logique, éprouver un sentiment de joie plutôt que d'épouvante en assistant à ce retour à la vie. C'est que cette terreur, dont la conscience recherche en vain les motivations, émane de représentations qui ne livrent pas à la connaissance leur contenu, mais seulement leurs éléments affectifs. Ceux-ci apparaissent alors dépourvus de sens, bien qu'ils soient susceptibles d'être interprétés comme dérivant d'une notion obscure du genre de celle-ci : le cadavre menace d'attirer dans le néant ou dans un au-delà mystérieux et effrayant celui qui se tient seul à ses côtés, sans la présence d'un être vivant pour le retenir.

Dans cet exemple, la terreur dépend d'un facteur psychologique inconscient, et l'angoisse qui l'accompagne est d'autant plus marquée que les éléments affectifs des complexes sont plus violents. L'angoisse des angineux (infarctus du myocarde, angine de poitrine, certaines arythmies), que traduisent bien les propos si sombres des malades au moment de leurs crises, ne s'explique pas obligatoirement par une perception de fin imminente. On peut ne pas avoir peur de la mort, c'est-à-dire qu'on reste capable d'affronter avec résignation et assurance cette éventualité ; à la condition toutefois qu'un sentiment d'horreur, venu de l'inconscient, ne suscite pas l'angoisse qui ne saurait être en aucun cas confondu avec la crainte de la mort (1) : l'attitude d'un condamné qui marche au supplice est bien différente, d'une façon générale, de celle d'un malade atteint d'angoisse, qu'il s'agisse d'un état sténocardiaque ou d'une psychonévrose anxieuse.

Les Freudiens de la première heure avaient admis que l'angoisse était secondaire à une accumulation de la tension génésique. Mais de nombreux observateurs n'ont pas tardé à se rendre compte que l'angoisse n'est autre chose qu'une conversion sur l'organisme d'une peur de « soi », d'une peur provenant de l'inconscient et secondaire à des états affectifs issus de l'inconscient. Il me souvient d'un entretien avec une personnalité très connue auprès de laquelle j'avais eu l'occasion d'être introduit quelques instants avant une conférence. En me donnant congé, ce maître me dit avec une nuance d'inquiétude et certainement sans avoir prémédité sa phrase : « maintenant, allons à la *bataille* », *bataille* qui n'était en réalité autre chose que la répétition, au cours d'une tournée, d'un même exposé devant un public admiratif et des plus sympathique. C'est avec appréhension qu'on se rend au combat. Ce ne pouvait être qu'un vague sentiment de crainte qu'exprimait ce

(1) Personne ne songe à nier le rôle du sentiment de la mort prochaine ou imminente et de la crainte de la mort, dans la production de l'état d'angoisse. Mais il ne paraît pas que ce rôle soit direct, et il semble bien qu'il y ait, entre la notion de la mort qui vient et l'angoisse, un état affectif intermédiaire *perçu comme un sentiment obscur d'épouvante* et immédiatement responsable de l'état anxieux ; autrement on ne verrait pas quelques-uns, à l'annonce d'une mort inévitable, chercher un refuge dans le suicide, acte qui semble dépendre d'un sentiment d'effroi à caractère angoissant plutôt que de l'évocation et de la crainte des douleurs ou des circonstances qui doivent précéder cette mort.

célèbre académicien en laissant échapper de ses lèvres qu'il allait « batailler », c'est-à-dire qu'il allait entrer en lice avec le public, tout en désirant obscurément être ailleurs que dans la salle comble et attentive où il était impatiemment attendu.

Le trac a ainsi sa source dans un sentiment pénible et inexprimable dont la causalité reste insaisissable à l'introspection directe, mais qui trouve sa justification dans le contenu de complexes dont il a déjà été parlé, où peuvent se lire des appétences, des désirs anciennement réprimés, refoulés, qui ne sont pas nécessairement, semble-t-il, de nature sexuelle, qui peuvent être aussi des propensions à la domination orgueilleuse.

Dans la majorité des cas, le trac se surmonte, c'est-à-dire que, s'il demeure incoercible par l'effort de la volonté, il n'est généralement pas assez intense pour interdire l'action, et il disparaît facilement, comme on l'a vu, dès que le *sentiment de présence* fait place à d'autres états affectifs de charge émotive plus intense.

Mais, dans les formes de trac que l'on peut qualifier de pathologiques, d'anormales, l'angoisse affecte une telle violence, réalise une telle diffusion des troubles sensitivo-moteurs, que les souffrances intolérables qu'elle provoque prohibent toute production en public. Les troubles prennent alors le caractère d'incoercibilité et de fixité des psychonévroses anxieuses. Ces deux formes du trac, trac commun et trac phobique, peuvent d'ailleurs intervenir chez le même sujet : l'angoisse, supportable et transitoire dans certaines salles, revêt ailleurs les caractères de la psychonévrose anxieuse. Cette dualité de manifestations angoissantes offre d'autant plus d'intérêt qu'elle permet (1), par leur similitude de psychogenèse, une étude comparée du trac, c'est-à-dire d'un phénomène habituel à beaucoup de personnes et presque universel, avec la véritable phobie, l'« hystérie d'angoisse » de Freud spécifiquement individuelle et de nature vésanique.

L'explication qui fait tout simplement dépendre le trac d'un trouble de l'émotivité chez les prédisposés, les déséquilibrés, les sujets de constitution émotive (Dupré), reste bien insuffisante. L'émotion agit comme un choc ; elle est ainsi susceptible de produire des états de sidération, de dépression, d'excitation. Mais on ne conçoit pas qu'une émotion puisse conditionner une *relation permanente* entre deux états affectifs très différents, l'impression produite par la présence d'une assemblée d'auditeurs, même sympathique, et un sentiment de terreur, la panique, l'angoisse.

(1) Voy. l'article paru ici même sur le « Trac des conférenciers ».

Le phénomène apparaît plus compréhensible si l'on admet qu'*un lien s'établit à la manière des réflexes conditionnels entre deux systèmes de représentations*, le sentiment de présence et les figurations inconscientes de nature pénible, le premier éveillant dans les seconds non le contenu idéique, mais le dynamisme affectif qui les accompagne. Ainsi, dans le trac, le *sentiment de présence* attirera des profondeurs de l'inconscient un autre sentiment, celui de la peur de « soi », d'autant plus intense que la valeur du « moi » aura été plus diminuée par le facteur héréditaire ou par des maladies antérieures ; et c'est cette peur de « soi » qui produit la réaction de défense anxieuse.

Le trac des hyperémotifs, c'est-à-dire la véritable psychonévrose anxieuse, la phobie du public nécessitera donc, *premièrement*, l'affaiblissement du moi venant de la déchéance constitutionnelle (hérédité névropathique, hyperémotivité acquise), et, *secondement*, la présence dans l'inconscient de figurations ayant le plus souvent des rapports associatifs très lointains de ceux que peut habituellement faire naître la vue d'un auditoire, figurations à caractère individuel, différentes par conséquent suivant les sujets. Un jeune ingénieur dont le trac se révélait d'une intensité prohibitive, surtout en présence de femmes, était affecté en même temps d'une autre phobie : il ne pouvait sortir dans la rue que s'il portait un chapeau à grand bord capable de lui cacher les yeux. Le fait de se trouver découvert dans la rue lui provoquait un violent état d'angoisse qui cessait immédiatement dès qu'il enfonçait profondément la tête dans sa coiffure ; tandis qu'à l'intérieur des appartements il demeurait, sans gêne aucune, tête nue. L'angoisse provenait, ainsi que l'analyse l'a démontré, du refoulement de certaines sollicitations sexuelles. Le même phénomène d'angoisse menaçait de se manifester si cet homme avait la velléité d'entrer dans un lieu de réunion où il ne pouvait garder son chapeau. Ici, le trac a une origine toute particulière, et les figurations dans l'inconscient qui le produisent ne sauraient se retrouver chez d'autres phobiques du public.

On sait l'importance que les psychanalystes attachent à la répression de la sexualité comme

VARIÉTÉS *(Suite)*

facteur d'angoisse. C'est ainsi que tout phénomène de conscience, susceptible de rappeler des désirs refoulés, éveillerait un sentiment de crainte et d'horreur qui se résout en angoisse. Dans beaucoup de cas, dont celui cité plus haut est un bel exemple, ce sont des complexes sexuels qui tiennent en main le trac. C'est peut-être la règle dans la forme psychonévrosique angoissante du trac, mais, dans la majorité des cas, c'est-à-dire dans le trac commun, le phénomène dépendrait plutôt, d'après certaines constatations, de complexes d'infériorité (1).

L'angoisse du trac commun et du trac psychonévrosique anxieux puise son origine dans des figurations inconscientes, dans des affects à dynamisme d'autant plus intense que le refoulement auquel ils doivent leur constitution aura été plus ancien, plus profond et contenu plus fortement. Mais, tandis que dans le trac commun les groupements associatifs qui le traduisent détiennent les éléments affectifs moins violents (sans doute parce que la signification de leur contenu se rapproche assez des représentations que peut donner associativement le *sentiment de présence*, qu'ils sont plus appréhensibles par la conscience et, de ce fait, moins fortement maintenus dans les sous-sols de l'esprit), dans le trac psychonévrosique anxieux les figurations, par suite des remaniements profonds qu'elles ont subies, revêtent un sens très éloigné de celle de la représentation originaire naguère refoulée et devenue insaisissable à l'introspection. Celle-ci, incapable d'en discerner les éléments idéiques qui lui seraient totalement incompréhensibles, ne perçoit seulement que des états affectifs, ceux qui ont présidé au refoulement. D'où un indéfinissable sentiment d'horreur, d'où l'angoisse qui en procède et qu'éveille tout ce qui peut rappeler le fait psychologique refoulé. C'est ce qui se passe chez le phobique du public comme chez le phobique de la rue, ces deux formes de psychonévrose anxieuse ayant plus d'un point commun.

On voit que le trac sous toutes ses formes reste autre chose qu'un manque de courage, puisque, ainsi que le remarque Jones (2), « nombreux sont ceux qui déclarent préférer s'exposer aux balles de l'ennemi plutôt que d'affronter, le verre en main, une paisible assistance de convives ».

***

Pour ceux qui souffrent du trac, peu importent au fond les supputations d'ordre psychogénétique ; une bonne guérison ferait bien mieux leur affaire. Mais c'est justement sur les données qui précèdent que peut s'établir une conception thérapeutique utile.

Le traitement symptomatique ne donne rien ou presque rien parce que, s'il produit un effet par l'administration de sédatifs à une dose efficace, il risque du même coup de provoquer un ralentissement fâcheux des opérations intellectuelles. Le médicament de choix de la crise d'angoisse est bien l'opium ; mais la totalité de cette substance ou certains de ses alcaloïdes habituellement utilisés contre les phénomènes anxieux ne sont certes pas à conseiller au moment d'une production en public. Seuls les toxicomanes pourraient en retirer un bénéfice puisque, chez ces malades, l'absorption de « stupéfiants » amène non la stupeur, mais une suractivité tout à fait souhaitable des fonctions intellectuelles, surtout dans le domaine de la mémoire d'évocation et de l'activité associationniste.

On préconise aussi d'autres sédatifs, comme les bromures, les barbituriques à doses fractionnées ou leurs homologues, la valériane, la passiflore, etc. Mais cette médication mérite les mêmes reproches que l'opium : à faible dose ces drogues n'ont pas d'action, à dose utile leur usage procure dans les cas heureux une accalmie de l'angoisse, au détriment, bien entendu, des fonctions psychologiques, particulièrement de celles qui sont les plus élevées, c'est-à-dire des fonctions de discernement, de contrôle et d'inhibition.

Pourtant on ne saurait rejeter absolument toutes les tentatives par le moyen des modifi-

(1) Il ne semble pas, en tout cas, que la continence sexuelle soit un facteur particulier de trac. Il est vrai que les *continents* appelés à prendre la parole en public se recrutent surtout parmi ceux qui « subliment » la libido, qui trouvent dans un idéal des forces compensatrices. Par contre, j'ai observé un cas très net de trac absolument prohibitif, d'ordre psychonévrosique, où le sens religieux a cédé le pas à des satisfactions d'un ordre moins élevé. Ces infractions à une éthique particulière, à l'ascétisme démontraient, chez ce traqueur dont la phobie avait totalement annihilé l'activité professionnelle et dont un déséquilibre constitutionnel avait abaissé la valeur du « moi », le rôle intense de la libido bien contenue dans l'enfance et dans l'adolescence, et moins suffisamment réprimée dans la suite.

(2) E. JONES, *Traité théorique et pratique des psychonévroses* (Traduction française, Paris, Payot, p. 628).



DANS TOUTES LES GRANDES INFECTIONS AIGUES LA...
SEPTICÉMINE
ENTRAINE UNE CHUTE DE TEMPÉRATURE
SANS CHOC NI RÉACTION
40
39
38
LABORATOIRES CORTIAL.
7, rue de l'Armorique, PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

cateurs physiologiques, car on a vu des cas de trac heureusement influencés par des excitants, comme l'alcool et le café, qui, en provoquant une excitation intellectuelle intense accompagnée d'euphorie à la façon d'un état hypomaniaque, installent des états affectifs qui dominent le *sentiment de présence.*

Le traitement étiologique est le seul susceptible d'apporter les résultats, et il réside dans une bonne psychothérapie. Mais il n'y a pas de règle fixe dans une entreprise où l'action personnelle du thérapeute exerce un rôle de tout premier plan. L'action psychothérapique consistera avant tout dans l'explication du mécanisme psychologique du trac, dans la recherche des complexes à l'aide, si l'on veut, des procédés préconisés par les psychanalystes. L'agent psychothérapique qui exerce l'influence la plus heureuse est la confiance qu'inspire le médecin. Celui-ci peut faire naître des courants passionnels assez puissants pour dissocier, comme par une action substitutive, des groupes associatifs qui se sont formés et maintenus dans l'inconscient sous l'influence d'un processus affectif. Cette action dite de « transfert », la pièce maîtresse de l'action thérapeutique dans la psychanalyse aussi bien que dans toutes les autres méthodes de psychothérapie, assure, lorsque le traitement est conduit avec discernement et doigté, les meilleurs résultats.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Une nouvelle définition de la faute (Suite).

Dès lors, quel est le critérium de la faute ? *En matière de responsabilité médicale,* dit l'arrêt, *le médecin ne répond des suites fâcheuses de ses soins, en dehors de la négligence et de l'imprudence que tout homme peut commettre, que si, eu égard à l'état de la science ou aux règles consacrées de la pratique de son art, l'imprudence, l'inattention, la négligence qui lui sont imputées révèlent une méconnaissance certaine de ses devoirs.*

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Nous pensons qu'il est impossible de mieux dire, ni de mieux définir ce qu'est la faute médicale. Cet attendu limpide, souple et fort, restera comme le critérium indispensable désormais pour juger toute action médicale.

L'arrêt rendu par la Chambre civile, le 18 octobre 1937 (*Gaz. Pal.*, 27 novembre 1937, D. H., 1937, p. 549), a été rendu dans les circonstances suivantes.

Un médecin s'était pourvu contre un arrêt rendu le 28 juillet 1930 par la Cour d'appel de Rabat. Cet arrêt avait condamné le médecin à payer des dommages-intérêts au profit d'un de ses clients qui avait subi un dommage à la suite du traitement inefficace d'un phlegmon.

Le client, M. Ballin, avait été atteint, au début de juillet 1926, d'accidents paludéens. Le Dr C..., qui le soignait, lui fit des injections de quiniforme, d'huile éthéro-camphrée, de sulfate de quinine et de caféine.

Sans doute, ces piqûres améliorèrent-elles la santé du malade, mais elles ne tardèrent pas à provoquer à leur siège même un abcès qui dut être incisé.

Postérieurement à cette incision, l'inflammation persista ; l'état du malade s'aggrava brusquement, et transporté d'urgence à l'hôpital de Fez, il y subit une opération destinée à prémunir l'abdomen contre l'infiltration du pus.

M. Ballin, une fois guéri, n'eut d'autre idée que de poursuivre son médecin. Il échoua devant le tribunal de Rabat, et c'est alors qu'il fit appel, relevant contre le médecin deux fautes : tout d'abord une incision insuffisante de l'abcès dont il aurait dû prévoir les conséquences ; deuxièmement, le retard à provoquer l'admission du malade à l'hôpital Auvert, dès qu'il vit l'abcès dégénérer en phlegmon profond et menaçant.

C'est sur ces données que M. le premier président Frémicourt posa pour principe que, hors la négligence ou l'imprudence que tout

(Suite page VI.)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

homme peut commettre, le médecin ne répond des suites fâcheuses de ses soins que si, eu égard à l'état de la science ou aux règles consacrées de la pratique médicale, l'imprudence, l'inattention ou la négligence qui lui sont imputées révèlent une méconnaissance certaine de ses devoirs.

Ce principe rigoureusement clair étant posé, la Chambre civile en a tiré les conséquences : sans doute les experts avaient considéré que le Dr C... avait manqué de coup d'œil chirurgical ; mais ils ne lui ont imputé à faute ni d'avoir fait une incision insuffisamment profonde, ni d'avoir tardé jusqu'au 5 août pour faire transporter le malade à l'hôpital.

Les trois experts, au contraire, étaient unanimes à reconnaître qu'il n'y avait pas eu, de la part du médecin, faute technique médicale dans l'administration des piqûres et que l'état de délabrement du malade, ainsi que la saison d'été, avaient pu déjouer les prévisions les plus raisonnées.

Plus particulièrement, les médecins avaient précisé qu'au Maroc les phlegmons ont souvent une allure déconcertante, à marche foudroyante, et que les phlegmons de cuisse, même très graves, sont souvent masqués par l'aspect général du membre qui se laisse distendre d'une façon régulière et reste souvent peu coloré à la surface ; de telle sorte qu'un œil médical, non exercé aux choses de la chirurgie, peut très bien, d'après l'aspect général du membre, ne pas juger la gravité réelle du cas.

Les experts avaient également conclu que le Dr C... s'était trouvé en présence d'une complication qui avait pris tout à coup une allure grave et qu'il n'avait commis au cours du traitement aucune faute engageant sa responsabilité professionnelle, ni maladresse incompatible avec l'art médical.

L'arrêt de la Cour de cassation, relevant tous ces termes et reprenant les explications de fait des experts, en a conclu que la Cour de Rabat avait méconnu les conséquences légales des faits qu'elle avait constatés, et qu'en conséquence son arrêt devait être cassé.

Cet arrêt, du 18 octobre 1937 (*Gaz. Pal.*, 27 novembre 1937) est ainsi libellé :

« La Cour ;

« Sur le premier moyen ;

« Attendu que le pourvoi reproche à l'arrêt attaqué d'avoir reçu Ballin en son action, bien qu'il n'eût pas payé les honoraires du Dr C... ni offert de les lui payer ;

« Mais attendu que ce dernier n'a jamais soumis ce moyen, qui est mélangé de fait et de droit, aux juges du fond ; qu'il est nouveau et par suite irrecevable ; — Rejette le moyen.

« Mais sur le deuxième moyen ;

« Vu les articles 77 et 78 du dahir des obligations et des contrats ;

(*A suivre.*)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 avril 1938 (suite).

Pneumothorax extra-pleural médical pratiqué d'urgence pour hémoptysie grave. — MM. P. ARMAND-DELILLE, J.-P. PAILLAS et B. HACKER soulignent l'intérêt du pneumothorax extra-pleural chez l'enfant et rapportent l'observation d'une fillette chez laquelle un pneumothorax extra-pleural médical fut entrepris en vue d'arrêter une hémoptysie grave, et rebelle au traitement habituel. L'hémoptysie cessa rapidement, et les auteurs, rappelant les bons résultats signalés à diverses reprises et obtenus dans des conditions identiques, insistent sur l'efficacité de cette méthode.

Syndrome de Guillain et Barre, avec méningite rachidienne très prédominante. — MM. RISER (membre correspondant), PLANQUES et GÉRAUD (Toulouse) rapportent 6 observations, tout à fait superposables, d'une infection neurotrope primitive aiguë, non suppurée, caractérisée par quelques symptômes généraux, durant les premiers jours, avec température constante, mais ne dépassant par 38°,8, par une réaction méningée intense, presque exclusivement rachidienne, faite de raideur extrême, empêchant l'extension des membres inférieurs et la marche ; seul le décubitus en chien de fusil est possible; par contre, il n'y a ni céphalée, ni raideur de la nuque, ni obnubilation, ni hypertension du liquide céphalo-rachidien. Celui-ci présente toujours une hyperalbuminose marquée de 0gr,50 à 1 gramme avec dissociation albumino-cytologique et parfois hypercytose. Très souvent, la réaction du benjoin colloïdal est positive, de type inflammatoire, la réaction de Bordet-Wassermann est toujours demeurée négative.

Dans tous les cas, on nota une atteinte des troncs nerveux périphériques, avec douleurs à la pression, à l'élongation, aréflexie tendineuse ; mais il n'y eut jamais ni paralysie, ni atrophie, ni modifications des réactions électriques.

L'évolution fut constamment favorable, en vingt à soixante jours, sans séquelles sauf, dans quelques cas, l'aréflexie.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Dans aucun cas, il ne fut possible de déceler une infection ou une intoxication, la diphtérie en particulier.

Il s'agit, très vraisemblablement, d'une forme particulière du syndrome de Guillain et Barre (polyradiculo-névrite primitive avec dissociation albuminocytologique) caractérisée par une méningite rachidienne très prédominante.

Méningo-myélite aiguë à « Proteus vulgaris ». Complication révélatrice d'une ano-rectite lymphogranulomateuse. — MM. Lévy-Valensi, S. De Sèze et Imbona présentent l'observation d'une maladie de Nicolas-Favre avec abcès péri-rectal aboutissant à une *méningo-myélite* infectieuse laissant derrière elle une paraplégie en flexion.

Les conditions d'apparition de cette *méningo-myélite aiguë* survenue au décours d'une pneumonie fébrile, au mois de mars, en période d'épidémie grippale, avaient fait penser à une myélite grippale, mais les examens du liquide céphalo-rachidien, les différentes cultures auxquelles fut soumis le germedécouvert dans le liquide céphalo-rachidien permirent d'attribuer cette méningo-myélite au *Proteus vulgaris* de Hauser.

Ce même germe fut décelé non seulement dans le liquide céphalo-rachidien, mais dans le pus des urines, et dans le pus d'un abcès péri-rectal, complication d'une maladie de Nicolas-Favre.

Les auteurs attirent l'attention sur le caractère assez exceptionnel de cette infection à bacille de Hauser prenant son point de départ dans une suppuration péri-ano-rectale d'origine lymphogranulomateuse, et ils soulignent l'intérêt de cette observation qui montre que les complications méningo-médullaires de la maladie de Nicolas-Favre peuvent, à l'occasion, se trouver déterminées non par le virus même de la maladie de Nicolas-Favre, mais par un germe d'infection secondaire.

Septicémie gonococcique avec coxite aiguë nécrosante. Guérison. Ankylose de la hanche. — MM. Lévy-Valensi, S. De Sèze et Imbona présentent l'observation d'une coxite blennorragique évoluant au décours d'une polyarthrite accompagnée de *septicémie gonococcique*.

Le *gonocoque* fut retrouvé dans le liquide d'hydartrose d'un genou, dans le sang, dans un élément papulo-vésiculeux du dos de la main, et enfin dans le pus d'un abcès de fixation.

La polyarthrite et la septicémie guérirent sous l'influence des injections de *gonacrine* et de l'abcès de fixation, mais la coxite, apparue tardivement, évolua avec une extrême rapidité, avec ses caractères habituels : constitution en quelques jours de mutilations osseuses extrêmement graves, aboutissant en quelques semaines à une ankylose osseuse définitive.

Les auteurs insistent sur l'insidiosité du début de cette coxite dont toutes les descriptions osseuses étaient déjà constituées quand l'attention fut attirée sur la hanche par les douleurs et l'impotence.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE CARDIOLOGIE

Séance du 20 mars 1938.

A propos du procès-verbal : diverticule du péricarde. — MM. Laubry (Ch.) et Heim de Balsac (R.) présentent l'observation clinique et radiologique d'une tumeur médiastinale juxta-cardiaque qu'ils croient être le 13[e] cas diagnostiqué *in vivo* de diverticule du péricarde.

La porteuse de cette lésion est une jeune femme de vingt-sept ans, n'accusant que quelques céphalées, des sensations de fourmillement thoracique, dont l'auscultation cardiaque et la tension artérielle sont normales.

La tumeur découverte radiologiquement fait corps avec le bord droit de la masse cardio-médiastinale, s'étendant jusqu'au milieu de l'hémithorax droit. Ses contours sont nets, irréguliers, un peu angulés et immobiles (radiokymographie).

La coexistence d'autres anomalies congénitales est en faveur de cette origine, la parfaite tolérance de cette volumineuse tumeur est remarquable.

Les blocs de branches. — M. Mahaim rapporte que les controverses qui existent au sujet de la question des blocs de branches ont perdu de leur importance. Le mécanisme du *bloc manqué*, fondé sur l'existence de nouvelles connexions anatomiques entre la partie supérieure de la branche gauche et la cloison interventriculaire, montre que la forme du complexe ventriculaire électrique en dextro ou en lévogramme ne dépend pas du siège droit ou gauche de la lésion des branches. Les deux branches d'ailleurs peuvent être détruites. Ce mécanisme, d'autre part, rend compte du fort élargissement du groupe Q. R. S. que l'on rencontre uniquement dans les courbes cliniques, et pas dans la section expérimentale d'une branche.

Discussion : MM. Géraudel, Routier, Lian et Laubry.

Flutter ou mieux trémulation auriculaire et bradycardie par dissociation auriculo-ventriculaire complète (audition et enregistrement graphique des bruits auriculaires). — MM. C. Lian et J.-J. Welti montrent que l'association de flutter auriculaire et de bradycardie par dissociation auriculo-ventriculaire complète est un fait assez rare (une trentaine d'observations dans la littérature médicale).

Dans le nouveau cas publié, l'électrocardiogramme montre des ondulations auriculaires n'ayant pas les caractères schématiques du flutter. Les légères différences dans la durée et la forme des ondulations auriculaires rapprochent ce cas de la trémulation auriculaire, décrite par Lian et Golblin, avec la dérivation précordiale auriculaire S_5, comme type intermédiaire entre le flutter et la fibrillation.

La particularité exceptionnelle du cas réside dans l'audition de bruits auriculaires au nombre de quatre au cours de chaque diastole. Le téléstéthophone Lian-Minot a permis de les inscrire avec beaucoup de netteté et, grâce au phonostéthographe Lian-Minot, a été réalisé un disque avec lequel on fait à

volonté l'audition collective de ce curieux phénomène d'auscultation.

La présence de bruits auriculaires nettement audibles, favorisée par la bradycardie, traduit l'existence d'une insuffisance ventriculaire gauche surajoutée. Elle prend donc une valeur à la fois diagnostique et pronostique.

Étude anatomo-pathologique des artères coronaires par la radiographie après opacification. — MM. D. Routier, R. Heim de Balsac et Gerbeaux font une revue critique des différentes techniques employées jusqu'à présent et donnent la préférence à l'opacification par le minium en suspension oléothérébenthinée (peinture du commerce). Ils discutent la valeur de cette méthode, ses causes d'erreur et ses avantages. L'anatomo-radiologie des coronaires apporte une importante contribution à l'étude des cardiopathies dans leurs rapports avec la vascularisation du myocarde.

Discussion : M. Gallavardin.

Étude électrocardiographique du réflexe sino-carotidien. — M. J. Lenègre montre que, chez certains sujets âgés, très artérioscléreux, la compression des sinus carotidiens détermine des troubles parfois considérables de l'excitabilité cardiaque et de la conductibilité électrique atrio-ventriculaire et intraventriculaire. A la différence de ce que signifie le réflexe oculo-cardiaque, ces troubles électrocardiographiques provoqués par la compression des sinus carotidiens extériorisent momentanément des lésions coronaro-myocardiques latentes et ont un réel intérêt pronostique.

Discussion : MM. Lian et Clerc.

Électrocardiographie du réflexe oculo-cardiaque. — M. A. Pruche (Brest) projette une série d'électrocardiogrammes enregistrés pendant la compression des globes oculaires. L'auteur montre les variables et souvent profondes modifications des tracés électriques obtenus : passage en double commande, rythmes couplés de diverses natures, altérations des complexes ventriculaires. Ces aspects anormaux, contrairement à ceux obtenus par M. Lenègre au cours de la compression des sinus carotidiens, sont d'un pronostic d'ordinaire sans gravité ; on les observe surtout dans les déséquilibres neuro-végétatifs, notamment chez les grands amphotoniques circulatoires. Deux réserves s'imposent cependant : l'extrasystolie auriculaire apparaissant au cours de la compression des yeux, même chez un sujet n'en présentant pas en temps normal, doit faire soupçonner l'intégrité des oreillettes. En outre, un rythme continu de complexes ventriculaires anormaux apparaissant pendant la recherche du réflexe oculo-cardiaque est en faveur d'un block intra ventriculaire latent. En règle générale, un sujet donné réagit constamment de la même manière à la compression des yeux, les tracés électriques toujours de même morphologie. L'auteur projette un tracé faisant exception à cette règle, électrocardiogramme d'une malade présentant une particularité curieuse : block inconstant de branche, localisé toujours à la dérivation I les deux autres dérivations toujours de morphologie normale.

Sur les variations de quelques constituants sanguins dans les affections cardio-vasculaires et notamment dans l'hypertension artérielle. Valeur séméiologique et pathogénique. — MM. L. Langeron et Paget étudient le rapport volume plasma-volume globule, la protéinémie et la chlorémie, en se bornant aux conclusions générales de leurs recherches : mise en évidence d'un état de pléthore, hypoprotéinémie avec hyposérinémie de la défaillance cardiaque avec atteinte hépato-rénale, élévation du rapport chloré de la décompensation circulatoire ou rénale ; il n'y a pas d'image sanguine de l'hypertension artérielle, mais des images variant avec les conditions circulatoires chez les hypertendus.

Ectasie aortique et infarctus du myocarde. — MM. Boumard (G.) (Angers) et Heim de Balsac (R.) (Paris) rapportent l'observation d'un homme de cinquante-cinq ans hypertendu et angineux porteur de modifications électrocardiographiques du type coronarien et d'une volumineuse ectasie de l'aorte descendante qui est irrégulière, sinueuse et large de 5 à 7 centimètres. Collapsus mortel au cours d'un paroxysme douloureux persistant trois jours.

Ils discutent l'aspect particulier de cette ectasie et l'étiologie de cette lésion dont la coexistence avec une sérologie négative et une coronarite thrombosante n'est pas habituelle.

Discussion : M. Laubry.

Dissociation auriculo-ventriculaire complète avec syndrome passager d'Adams-Stokes révélatrice d'une diphtérie cutanée méconnue. — MM. J. Lenègre et R. Claude-Weyl rapportent, chez une femme de trente-quatre ans, une diphtérie cutanée et compliquée d'un grand syndrome d'Adams-Stokes par bloc total, puis d'une polynévrite absolument généralisée. Guérison.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 5 mars 1938.

Influence de la lumière sur la tension artérielle, en particulier chez les femmes enceintes. — M. H. Vignes signale que beaucoup d'accoucheurs qui se sont occupés du traitement des éclamptiques ont insisté sur la nocivité de l'excitation lumineuse pour ces malades. Il a voulu voir si, en dehors de l'éclampsie, la tension artérielle était influencée par une brusque illumination. Il est fréquent, plus particulièrement chez les femmes enceintes et, plus encore, chez les femmes enceintes menacées d'éclampsie, qu'une brusque illumination détermine une hausse de la tension artérielle.

Sur les différences d'action de l'insuline injectée par la voie intra veineuse et par la voie artérielle. — MM. Baudouin, Lewin et Azérad ont injecté de l'insuline d'une façon lente et continue par voie artérielle et suivi la glycémie dans le sang veineux pro-

venant des muscles irrigués par l'artère injectée d'une part, et dans le sang veineux d'un territoire éloigné du lieu d'injection d'autre part. Ils ont constaté une baisse plus importante de la glycémie dans le premier sang que dans le second. Il semble donc bien que les différences antérieurement constatées par eux dans les valeurs de la dose limite hypoglycémiante (valeurs plus faibles pour la voie veineuse périphérique mésentérique et artérielle que pour la voie veineuse périphérique) doivent s'expliquer par le fait que l'hormone se trouve amenée directement à son point d'attaque et qu'ainsi est évitée une dispersion du produit.

La neurocrinie épiphysaire et le complexe neuro-endocrinien épithalamo-épiphysaire. — MM. G. Roussy et M. Mosinger rappellent leurs recherches antérieures sur le complexe hypothalamo-hypophysaire, et notamment la neurocrinie pigmentaire hypophysaire.

Ils montrent que cette importante variété de neurocrinie existe au niveau de l'épiphyse. Le pigment pinéal est produit par les cellules épiphysaires, repris par des mélanocytes qui le transportent dans les troncules nerveux provenant de l'épithalamus. Ils arrivent aux conclusions suivantes : 1° La production de granulations mélaniques et argentaffines dans les cellules épiphysaires confirme leur conception sur les rapports fréquents entre ces inclusions et les fonctions neuricrines ; 2° l'épiphyse est non seulement, comme ils l'ont indiqué antérieurement, une glande neuricrine, mais présente, comme l'hypophyse, une fonction neurocrine ; 3° les fibres nerveuses épiphysopètes d'origine épithalamique présentent des fonctions excito-sécrétoires certaines, étant donnée l'existence de terminaisons péri- et intraglandulaires ; 4° il existe un complexe épithalamo-épiphysaire homologue du complexe hypothalamo-hypophysaire.

Absence du pouvoir convulsivant de la strychnine dans l'iodométhylate de cet alcaloïde. — MM. H. Busquet et Ch. Vischniac ont constaté que l'effet convulsivant bien connu de la strychnine et des bases de même famille ne se retrouve pas avec l'iodométhylate de cet alcaloïde, chez la grenouille, le cobaye et le chien. Toutefois, l'iodométhylate de strychnine est curarisant comme les autres sels de cette base, mais à doses relativement élevées. L'absence de convulsions n'est pas due à la curarisation ; si, chez la grenouille, on exclut un membre de la circulation en conservant ses connexions nerveuses avec la moelle, ce membre, bien que non curarisé, ne présente pas de convulsions après l'iodométhylate. Cette expérience prouve donc que ce composé n'augmente pas sensiblement l'excitabilité médullaire.

Recherches sérologiques sur les milieux transparents de l'œil. Le cristallin. — MM. E. Wollmann, Ph. Gonzalez et P. Ducrest ont repris les recherches d'Uhlenmuth sur les caractères sérologiques du cristallin en les étendant aux poissons cartilagineux (raie) et aux céphalopodes (poulpe). Ils confirment et étendent les données de l'auteur allemand quant aux propriétés antigéniques du cristallin qui sont semblables pour tout l'embranchement des vertébrés. Par contre, le cristallin hautement différencié des céphalopodes (poulpe) ne présente aucune parenté antigénique avec le cristallin des vertébrés (mammifères ou poissons). On peut dire dans ce sens que la spécificité d'organe si remarquable du cristallin est encore une spécificité d'origine, la marque d'origine étant ici celle de l'embranchement tout entier.

Comportement de la zone X et des autres parties de la surrénale de la souris à l'aide du nitrate d'argent. — MM. C.-P. Leblond et W.-U. Gardner signalent que la zone X, spéciale à la surrénale de la souris, est en relation avec d'importants phénomènes physiologiques (puberté, castration, gestation). Certains considèrent la zone X comme une partie du cortex, d'autres comme une partie de la médullo-surrénale.

La réaction de la vitamine C (nitrate d'argent) montre que la zone X est bien une partie du cortex surrénal, car cette zone réagit comme le cortex (à réaction marquée) et non comme la médullaire (à réaction faible).

Action de l'acide ascorbique sur les réflexes vasomoteurs. — MM. G. et A. Ungar ont constaté que les fortes doses d'acide ascorbique inhibent les réflexes dépresseurs et augmentent les réflexes presseurs. Cet effet semble s'exercer sur les terminaisons des voies centrifuges des réflexes par le mécanisme de l'activation de l'adrénaline et de l'inactivation de l'acétylcholine, ces substances jouant le rôle de médiateurs de l'excitation nerveuse.

Sur la similitude des lésions de primo-infection pulmonaire dans la tuberculose humaine et dans la tuberculose spontanée du cobaye. — MM. A. Saenz et G. Canetti rapportent 21 cas de tuberculose spontanée du type aérogène chez le cobaye. La lésion initiale pneumo-ganglionnaire, représentée 19 fois sur 21 par un chancre unique accompagné d'une adénopathie correspondante prédominante, ressemble singulièrement à celle observée dans la tuberculose humaine.

Au point de vue diagnostique, le tableau anatomique est très différent de celui résultant de l'inoculation expérimentale chez l'animal.

Au point de vue de la pathologie générale de la tuberculose, le volume considérable du chancre est la traduction anatomique de la constante gravité de la tuberculose spontanée, toujours mortelle chez ce rongeur.

Au point de vue expérimental, la forme pulmonaire de cette tuberculose étant la plus proche de celle de l'homme, son importance pour l'étude de nombreux problèmes semble ne pas devoir être négligée.

Séance du 19 mars 1938.

Excitations urétérales et changements du volume de la rate chez des chiens normaux, yohimbinisés, atropinés, cocaïnés et ésérinés. — M. M. Bariéty et Mlle D. Kohler ont constaté que des excitations uré-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

térales diverses produisent une diminution du volume de la rate. Toujours unique, cette réponse est plus importante après des excitations fortes ou quand les excitations portent sur le bassinet. Elle paraît relativement indépendante des variations tensionnelles. L'énervation rénale ne la modifie pas. L'yohimbinisation la supprime. L'atropinisation l'augmente notablement. La cocaïnisation ne la permet que s'il se produit en même temps une chute de la pression artérielle. L'ésérinisation la supprime ou la diminue.

Toxicité expérimentale des spores de charbon du blé chez la souris blanche. — MM. R. DEBRÉ et A. NÉVAT, poursuivant l'idée déjà émise par R. Debré et Mlle Petot sur la possibilité de l'étiologie alimentaire de l'acrodynie, ont étudié, sur des animaux de laboratoires, l'action des champignons et parasites qui peuvent souiller la farine du blé en leur faisant ingérer des farines comportant 4 à 8 p. 100 des produits à étudier, ou en leur inoculant des extraits aqueux de ces mêmes produits.

Avec les spores de charbon de blé, toutes les jeunes souris, d'un poids de 6 à 8 grammes, sont mortes après avoir présenté de l'hyperémie généralisée, mais plus accentuée au museau, à la queue, à la plante des pieds. Certaines ont accusé du prurit marqué, surtout au nez et aux oreilles ; presque toutes ont eu des phénomènes de parésie de l'arrière-train.

Leur autopsie n'a révélé rien d'autre qu'une extrême maigreur et une totale vacuité intestinale.

Toxicité expérimentale des spores de carie du blé chez la souris blanche. — MM. R. DEBRÉ et A. NÉVAT n'ont pu, par suite du caractère mal odorant des farines contenant des spores de carie, les faire ingérer à l'animal ; les souris auxquelles ils ont donné comme unique aliment un mélange de farine de gruau et de spores de carie sont mortes en une dizaine de jours, sans avoir présenté de signes autres qu'un amaigrissement extrême.

L'inoculation sous-cutanée d'extrait aqueux de carie n'a déterminé, du vivant de l'animal, qu'une hypérémie cutanée marquée, surtout au tarse, et une gêne marquée de la locomotion. La mort s'est produite en dix-huit heures ou dans des délais variables d'une à trois semaines, suivant la dose et la technique employées. A la période agonique, les souris ont montré une congestion vive du museau et de la queue, et des parésies du train arrière.

(A suivre)

NOUVELLES

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot). — *Lundi 25 avril.* — 11 heures : Leçon à l'amphithéâtre Parrot, par le Dr Marcel Lelong, agrégé.

Mercredi 27 avril. — 11 heures : Professeur Lereboullet. Leçon clinique : Les maladies dues au lait clinique et prophylaxie.

Vendredi 29 avril. — A 11 heures : Professeur Lereboullet. Conférence de diététique et de thérapeutiqe avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Aide aux cardiaques (Fondation Dike-Vaquez). — La VIIIe Assemblée générale s'est tenue le 3 avril 1938, à la Pitié, sous la présidence du professeur TIFFENEAU, doyen de la Faculté de médecine, en présence de M. Loubère, délégué de M. le Directeur de l'Assistance publique, du médecin inspecteur général Coulot, représentant l'Union des Femmes de France, du Conseil d'administration et de nombreux amis de l'œuvre.

Après l'exposé médical de M. Aubertin, les rapports moral et financier de Mlle de Joannis, secrétaire générale, et de M. Bouchet, trésorier, un émouvant discours du professeur Tiffeneau et les remerciements de Mme Clerc, présidente, l'Assemblée a émis le vœu que les pouvoirs publics, en raison de la fréquence croissante des affections cardiaques, accordent leur soutien aux œuvres s'occupant de cette si intéressante catégorie de malades.

Conseil supérieur d'hygiène sociale. — La répartition des membres du Conseil supérieur d'hygiène sociale dans les différentes commissions est ainsi établie :

PREMIÈRE COMMISSION : *Tuberculose.*

MM. le Dr Armand Delille, le professeur Courmont, le Dr Poix, le professeur Declercq, le Dr Brouardel, le Dr Guérin, les Drs Guinard, Garczinski, Grimald, le Dr Ameuille, les Drs Aublant, Brisac, le Dr Calvé, le Dr Courcoux, le Dr Hazemann, le professeur Sergent, le Dr Cibrie, le Dr Hilaire, les Drs Godard, Lumière.

DEUXIÈME COMMISSION : *Maladies vénériennes.*

MM. le Dr Bertin, le Dr Boisseau, le Dr Yves Bureau, le professeur Castaigne, le Dr Flandin, le professeur Gaujoux, le Dr Girard, le Dr Laurent, le Dr Levaditi, le Dr Lévy-Bing, le Dr Milian, le Dr Massot, le Dr Marcland, le Dr Nanta, le Dr Marcel Pinard, le pro-

NOUVELLES *(Suite)*

fesseur Pautrier, le Dr Payenneville, le Dr Sesary, le Dr Vernes, le Dr Weissenbach, le professeur Petges, le professeur Spillmann, le professeur Nicolas, le professeur Favre, le professeur Margarot, le Dr Durand, le Dr Clerc, le Dr Cibrie, le Dr Hilaire, le Dr Le Blaye, le médecin inspecteur général Sorel, le professeur Tanon, le Dr Hazemann, Mme Avril de Sainte-Croix, MM. Desmars, Ravaut.

TROISIÈME COMMISSION : *Cancer.*

MM. le Dr Hazemann, le Dr Costes, le Dr Cibrie, le Dr Hilaire, le Dr Mathieu Pierre-Weil, Milliès-Lacroix, le Dr Weissenbach.

CINQUIÈME COMMISSION : *Infirmières et assistantes sociales.*

MM. le Dr Armand Delille, Dyard, le Dr Hazemann, Mme Guetting, M. le professeur Courmont, Mmes Mascart, Brunschwicg, Mlles de Cuverville, Cremer, de Joannis, MM. Merma, le Dr Weill-Hallé, le Dr Dujarric de La Rivière, le Dr Aublant, Brisac, Mmes Eliane Brault, Vialiatte, MM. le Dr Cibrie, le Dr Hilaire, Mme Engeringh, MM. de Lillers, le professeur Rocaz, Mmes Barbier-Hugo, Rozagout, M. Grunnebaum-Ballin.

SIXIÈME COMMISSION : *Propagande et documentation.*

MM. le Dr Marcel Pinard, le Dr Lévy-Bing, Mme Brunschwicg, M. Claude Lévy, Mme Mascart, MM. le professeur Chavigny, le Dr Dujarric de La Rivière, Brisac, le Dr Cibrie, le Dr Hilaire Richard, le Dr Hazemann, le Dr Ramon.

SEPTIÈME COMMISSION : *Coordination sanitaire et sociale.*

MM. le professeur Leclercq, le professeur Lambret, le professeur Crouzon, Claude Lévy, Merma, le professeur Courmont, Garczinski, le Dr Hazemann, Grimald, le Dr Dujarric de La Rivière, Brisac, le Dr Cibrie, le Dr Hilaire, Dreyfus, Heller, le Dr Godard, le professeur Rochaix, le Dr Louis Martin, le Dr Achard.

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (Professeur M. F. RATHERY). — Semaine du 25 avril au 1er mai.

Lundi 25 avril. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de séméiologie pulmonaire. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. J. Ferroir : Présentation de malades. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Mardi 26 avril. — 9 heures. M. Sallet : Leçon de séméiologie cardio-vasculaire. MM. Froment et Moline : Consultation — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. Mlle Jammet : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, endocrinologie, rhumatisme.

Mercredi 27 avril. — 9 heures. M. Grenet : Leçon de séméiologie nerveuse. M. Froment : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Bachmann : Présentation de malades. — 11 h. 15 : Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi 28 avril. — 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. Examens physique, chimique, biologique du sang et des urines. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Rathery : Leçon clinique. Diabète et acromégalie.

Vendredi 29 avril. — 9 heures. M. Bachman : Leçon de séméiologie digestive. — M. Froment : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Largeau : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, endocrinologie, rhumatisme.

Dimanche 1er mai. — Conférence sur les « Thérapeutiques nouvelles ». M. Bargeton : Traitement des accidents par électrocution.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 30 *Avril.* — M. LEBRETON, Pneumopathies pseudo-tuberculeuses. — M. DELORT, A propos de certaines formes de cirrhoses atrophiques subaiguës.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

25 AVRIL. — *Paris.* Répartition des externes de sixième année.

26 AVRIL. — *Paris.* Répartition des externes de cinquième année.

26 AVRIL. — *Paris.* Concours de professeur suppléant de pharmacie et matières médicales à l'École d'Angers.

27 AVRIL. — *Paris.* Répartition des externes de quatrième année.

27 AVRIL. — *Aix-en-Provence.* Concours de l'internat à l'hôpital psychiatrique.

27 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Date limite pour le départ des pièces anatomiques (concours de prosectorat).

27 AVRIL. — *Paris.* Concours pour l'adjuvat. Date limite pour le départ des pièces anatomiques.

29 AVRIL. — *Paris.* Répartition des externes de troisième année.

30 AVRIL. — *Paris.* Centre Marcelin-Berthelot. Banquet de l'Internat des hôpitaux de Paris.

30 AVRIL. — *Poitiers.* Clôture des inscriptions pour le concours de professeur suppléant de physique et de chimie.

1er MAI. — *Paris.* Conférences du dimanche. Faculté de médecine. 10 heures. M. RICHARD : L'évolution et le traitement chirurgical de la tuberculose du genou chez l'enfant.

1er MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Les thérapeutiques nouvelles. M. BARGETON : Traitement des accidents par l'électrocution.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LA LOI DU 28 AOUT 1936 SUR LES SANATORIA ET LES STATIONS CLIMATIQUES

PAR

E.-H. PERREAU

Professeur à la Faculté de droit de Toulouse.

Ce n'est pas auprès des lecteurs du *Paris médical* qu'il convient d'insister sur l'utilité, pour l'hygiène physique et morale des tuberculeux, de promenades quotidiennes au grand air. D'où difficulté pour ceux qui sont soignés dans des sanatoria.

Quand le sanatorium dispose d'un parc assez vaste pour l'aération de ses pensionnaires, chacun vante les mérites de son organisation. Dans le cas contraire, les plaintes se multiplient, d'ailleurs justifiées ou non.

La population locale accuse l'imprévoyance des pouvoirs publics autorisant un sanatorium, dont les pensionnaires, en circulant au dehors, la contaminent en répandant partout des germes de tuberculose. Dans les stations de cure, c'est pis encore : si la crise économique ou les préoccupations internationales diminuent le nombre des visiteurs habituels, on soutient avec fermeté que la présence du sanatorium fait tomber la station et ruine ses habitants.

Une part plus ou moins grande de vérité se trouve mêlée sans doute à ces lamentations exagérées. En tout cas, les autorités locales étaient armées déjà par les lois existantes de pouvoirs suffisants pour assurer l'hygiène locale. Quoi qu'il en soit, les plaintes s'élevant jusqu'au Parlement amenèrent son intervention par la loi du 28 août 1936, dont les principales dispositions concernent les obligations des sanatoria et celles des autorités municipales pour assurer aux populations toutes garanties.

Les Chambres profitèrent de l'occasion pour donner force de loi définitive au décret-loi du 30 octobre 1935 modifiant les articles 8 et 9 de la loi du 7 septembre 1919, au sujet de l'ouverture et des transformations de sanatoria privés. Ayant ici même déjà commenté ses dispositions, nous n'y reviendrons pas et laisserons de côté l'article 2 de la loi nouvelle (Sanatoriums et décrets-lois, *Paris médical*, 16 janvier 1937).

§ 1er. Dispositions relatives aux sanatoria.

I. — A l'avenir, tout sanatorium destiné aux tuberculeux pulmonaires devra être entouré d'un domaine suffisant pour permettre aux malades de faire leur promenade quotidienne sans être obligés de sortir de l'établissement et de ses dépendances. La superficie de ce domaine variera d'après le nombre des pensionnaires pouvant être admis dans le sanatorium, et sera fixée par un règlement d'administration publique (art. 1er).

Cette règle s'applique d'une manière générale à toutes les espèces de sanatoria : publics, assimilés ou privés. Cette condition étant imposée sans réserve, l'absence de terrain suffisant serait un obstacle absolu à l'ouverture de l'établissement.

En revanche, les lois n'ayant pas d'effet rétroactif, l'absence de parc n'est pas un motif suffisant pour entraîner la fermeture des sanatoria ouverts avant la promulgation de la loi nouvelle. En conséquence, la fermeture d'un sanatorium privé ordonnée sous un prétexte quelconque, paraissant correspondre aux exigences légales fondamentales, serait susceptible d'annulation, pour détournement de pouvoirs, par le Conseil d'État, si le requérant prouvait que le véritable motif en était l'intention de l'autorité publique de lui imposer une acquisition de terrain ne rentrant pas dans les conditions d'ouverture légalement exigées au moment de son ouverture.

Sur la configuration du terrain, la loi n'imposant aucune exigence, on pourra tenir compte des circonstances de fait. Le but de la loi, empêcher le contact de la population locale avec les pensionnaires, impose que le domaine soit d'un seul tenant avec les édifices et que les malades ne soient pas obligés de sortir des dépendances du sanatorium pour gagner le parc. Mais c'est la seule condition vraiment nécessaire. Rien n'empêcherait donc que le parc fût plus ou moins éloigné des bâtiments, pourvu qu'une bande de terrain, ou qu'un passage aérien ou souterrain les réunisse.

Moins encore est-il indispensable que du dehors on ne puisse voir ce qui se passe à l'intérieur. Sans doute les malades seront d'autant plus libres à la promenade qu'ils se sentiront moins exposés aux regards — et, par conséquent, aux réflexions — de la population locale. Mieux vaut pourtant ne pas les enclore de hautes murailles en tous sens, qui leur donnent l'impression d'un emprisonnement. Une entente avec la municipalité du lieu obtiendrait, au besoin, les prescriptions de police nécessaires pour éviter toute gêne sérieuse aux malades.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Quant à la nature des terrains utilisables, à plus forte raison, toute latitude devrait être laissée à l'administration du sanatorium. Selon les ressources locales, on emploiera des jardins, des prairies, des bois, des coteaux, des rochers. Ce n'est pas tant le sol qui importe, mais la masse d'air qui le domine, le sol jouant simplement le rôle de point d'appui du malade qui s'oxygène au grand air. Les terrains accidentés employés pour jouer au golf paraissent être des parcs excellents pour la promenade des tuberculeux (1).

II. — L'article 3 édicte un principe en apparence complètement étranger aux préoccupations protectrices de l'hygiène locale, dont nous venons de parler. Au fond, la même idée inspire les deux textes. Le mieux serait sans doute, pour éviter toute contagion, que les tuberculeux ne puissent jamais se mêler à la population locale. Le législateur recule devant une telle séparation rappelant les léproseries antiques. Mais, par un procédé indirect, on peut y parvenir partiellement et sûrement, sans blesser personne.

Les tuberculeux, pour le placement desquels intervient la participation de l'État au prix de journée, ne pourront être hospitalisés que dans des sanatoria agréés (publics, assimilés ou privés) à l'exclusion de toute villa, hôtel, pension ou maison de cure (art. 3).

De la sorte, le tuberculeux garde toute liberté de choisir le lieu et le local où il sera traité.

Mais s'il entend obtenir que l'État prenne à sa charge une partie de ses frais de cure, il devra se décider à demander son entrée dans un sanatorium agréé, gardant d'ailleurs le choix entre les sanatoria publics, assimilés ou privés.

§ 2. Dispositions relatives aux stations climatiques.

I. — Une sage distinction fondamentale est faite entre les différentes stations climatiques visées par l'article 1er de la loi du 24 septembre 1919. Elles se diviseront en deux grandes catégories : stations climatiques de cure pour tuberculeux et stations climatiques de villégiature. Le décret prévu par ladite loi du 24 septembre 1919, pour arrêter la liste de ces diverses stations, sera rendu sur avis *conforme* de l'Académie de médecine, qui reçoit de la sorte un véritable pouvoir réglementaire, le rôle du gouvernement se bornant à homologuer sa délibération (art. 4).

L'importance de la distinction de ces deux catégories de stations sera considérable : dans les stations climatiques de villégiature, aucun sanatorium ne peut être créé sans avis favorable du conseil municipal, appelé à délibérer sur l'opportunité de son ouverture conformément à l'article 3, § 8, du décret du 4 mai 1920 modifié par décret du 30 mai 1932.

II. — Dans les stations de cure pour tuberculeux, le règlement sanitaire-type, dit modèle C, doit être appliqué, notamment quant aux mesures générales de salubrité qu'il prescrit. Première disposition pour rassurer les habitants et les étrangers (art. 5, § 1er).

En outre, la loi du 15 février 1902 (art. 19) ne rendait obligatoire la création d'un bureau d'hygiène dans les communes ayant moins de 20 000 habitants que lorsqu'elles étaient le siège d'un établissement thermal et comportaient 2 000 habitants. Désormais cette obligation est étendue aux stations climatiques de cure pour tuberculeux. Toutefois les communes pourront utiliser les installations locales existantes et leur matériel pour désinfecter les crachoirs, linges, literies et logements (loi 28 août 1936, art. 5, § 1er *in fine*).

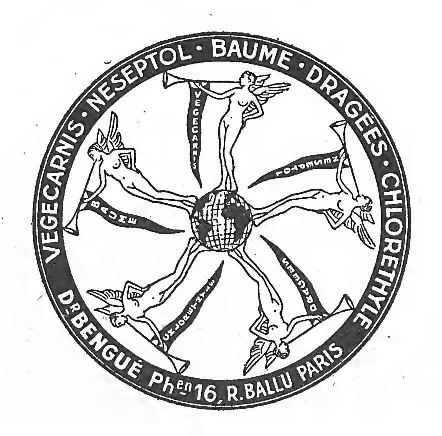
Dans les hôtels, pensions de famille et villas meublées, le bureau d'hygiène devra faire des inspections fréquentes et s'assurer de la salubrité rigoureuse des locaux (art. 5, § 2).

Tout habitant, ayant ou recevant des enfants mineurs, qui loue en meublé, doit le déclarer dans les quarante-huit heures au bureau d'hygiène, qui, dans le même délai, s'assurera que le locataire n'est pas susceptible de contaminer ces enfants (art. 5, § 3).

Toute infraction aux arrêtés municipaux sur la prophylaxie commise dans les hôtels, pensions ou maisons de cure peut en entraîner la fermeture pendant une durée d'un à trois mois (art. 5, § 4).

(1) Le décret du 29 oct. 1936, sur lequel nous reviendrons et qui sera sûrement complété, prescrit seulement d'indiquer dans le projet soumis à l'Administration : « 2° la contenance des terrains qui sont affectés » à l'établissement projeté (art. 1er).





VEGECARNIS · NESEPTOL · BAUME · DRAGÉES · CHLORETHYLE
Dr BENGUÉ Phen 16, R. BALLU PARIS
VEGECARNIS

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Une nouvelle définition de la faute (Suite et fin).

« Attendu que, s'il appartient aux juges du fond de constater souverainement les circonstances d'où dérive la responsabilité d'un fait dommageable, l'appréciation des circonstances à laquelle ils se livrent, en leur imprimant le caractère légal d'une faute, est susceptible d'être revisée par la Cour de cassation ;

« Attendu qu'il résulte des qualités de l'arrêt attaqué que Ballin, atteint au début de juillet 1926 d'accidents paludéens, eut recours aux soins du Dr C... qui lui fit des injections de quiniforme, d'huile éthéro-camphrée, sulfate de quinine et caféine ; que, si ces piqûres améliorèrent la santé du malade, elles provoquèrent cependant à leur siège un abcès qui fut incisé par le médecin le 29 juillet ; que, l'inflammation ayant persisté, Ballin, dont l'état s'était brusquement aggravé, fut transporté le 5 août à l'hôpital Auvert, de Fez, où il subit d'urgence une sérieuse opération, le pus menaçant d'envahir et de s'infiltrer dans l'abdomen ; que sa guérison s'ensuivit ;

« Attendu que l'arrêt attaqué, infirmant la décision du Tribunal civil de Rabat, a relevé à l'encontre du Dr C... une double faute : 1° incision insuffisante d'un abcès dont il aurait dû prévoir les conséquences ; 2° retard à provoquer l'admission du malade à l'hôpital Auvert dès qu'il vit l'abcès dégénérer en phlegmon profond et menaçant ;

« Mais attendu que, hors de la négligence ou de l'imprudence que tout homme peut commettre, le médecin ne répond des suites fâcheuses de ses soins que si, eu égard à l'état de la science, ou aux règles consacrées de la pratique médicale, l'imprudence, l'inattention ou la négligence qui lui sont imputées, révèlent une méconnaissance certaine de ses devoirs ;

« Or, attendu que, si les experts commis ont considéré que le Dr C... « avait manqué de coup d'œil chirurgical », ils ne lui ont imputé à faute ni d'avoir fait une incision insuffisamment profonde, ni d'avoir tardé jusqu'au 5 août pour faire transporter son malade à l'hôpital ; qu'ils sont d'accord, au contraire, pour reconnaître qu'il n'y avait pas eu, de sa part, faute technique médicale dans l'administration des piqûres et que l'état de délabrement du malade et la saison d'été avaient pu



LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

déjouer les prévisions les plus raisonnées ; qu'ils ont notamment précisé « qu'au Maroc les phlegmons ont souvent une allure déconcertante à marche foudroyante » et encore « que les phlegmons de cuisse, même très graves, sont souvent masqués par l'aspect général du membre, qui se laisse distendre d'une façon régulière et reste souvent peu coloré à la surface, de telle sorte qu'un œil médical non exercé aux choses de la chirurgie peut très bien, d'après l'aspect général du membre, ne pas juger de la gravité réelle du cas » ; enfin, « que le Dr C... s'est trouvé en présence d'une complication qui a pris tout à coup une allure grave, qu'il n'a commis, au cours du traitement, aucune faute engageant sa responsabilité professionnelle, ni maladresse incompatible avec l'art médical » ; d'où il suit qu'en statuant comme elle l'a fait la Cour d'appel de Rabat a méconnu les conséquences légales des faits par elle constatés et a violé les textes susvisés ;

« Par ces motifs, et sans qu'il soit besoin d'examiner le troisième moyen, — Casse... »

L'arrêt rendu par la Cour de cassation est donc intéressant à plusieurs points de vue.

Tout d'abord, en raison de la définition de la faute, définition nouvelle qui permettra de préciser dans l'avenir, avec beaucoup de certitude, la situation des médecins en face des réclamations fondées sur des dommages.

De plus, il est intéressant de voir un arrêt de cassation fondant sa décision sur des éléments de fait aussi nettement rapportés par l'arrêt lui-même.

C'est que, tout en reconnaissant que les juges du fond ont un pouvoir souverain pour constater les circonstances d'où peut dériver la responsabilité d'un fait dommageable, il appartient au contraire à la Cour de cassation de contrôler et au besoin de reviser l'appréciation qui a été faite de ces circonstances par les juges, car c'est l'appréciation des faits qui seule permet aux magistrats de leur donner le caractère légal d'une faute.

Par conséquent, si la constatation des faits dépend des juges du fond, l'appréciation de ces mêmes faits peut être contrôlée par la Cour de cassation.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

(*Séance du 12 avril 1938*)

L'emploi des eaux minérales prises à la source. Rapport. — M. LENOIR, au nom de la Commission des eaux minérales, lit un rapport qui est une réponse à une question posée par le ministre de la Santé publique.

Il s'agit de l'ordonnance médicale que l'Académie a réclamée pour les malades faisant usage des sources ou des traitements dans les établissements thermaux.

La Commission des eaux minérales maintient ses vues antérieures ; elle estime que la réglementation prescrivant l'ordonnance devrait être une mesure générale, conformément aux règles adoptées par l'Académie. Les dérogations devraient être exceptionnelles et enfin, en toute occurrence, le règlement devrait être appliqué aux stations dont la liste sera publiée dans le Bulletin de l'Académie. La liste comprend seulement les stations possédant soit des eaux sulfureuses, soit des eaux particulièrement actives.

Le rapport de M. Lenoir sera discuté dans quinze jours.

L'amphistomose bovine. — MM. MAROTEL et DE GRATECOS attirent l'attention sur l'apparition soudaine en France d'une parasitose exotique : l'amphistomose bovine.

Cliniquement, l'affection paraît être une distomose hépatique. On a trouvé des vers abondants dans l'estomac, alors que les douves étaient rares dans le foie.

L'examen montra qu'il s'agissait de l'*Amphistomum cervi* (= *A. conicum*). Jusqu'ici, un seul foyer a été constaté dans la Meurthe-et-Moselle. Les auteurs insistent sur la nécessité d'enrayer de toute urgence la dissémination de cette affection.

Nouvelles recherches sur l'hérédité de l'hypertension artérielle. — M. RICHARD.

La prochaine séance aura lieu le 26 avril 1938.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 12 mars 1938.

Sur la sensibilisation de lapins par des macérations de tumeurs de rats. — M. E. PEYRE et Mme H. MORICOURT ont réparti des macérations de tumeurs de rats dans l'eau physiologique en quatre portions : 1° une partie qui est filtrée sur bougie Chamberland L_1 ; 2° un précipité par l'acide chlorhydrique N_{10} qui est redissous dans l'eau physiologique et neutralisé ; 3° la liqueur séparée du précipité ; 4° la macération totale.

Ces quatre liquides, ajustés à *p*H 7, sont injectés six jours de suite à des lapins mâles de 2 kilogrammes, à raison de 1 centimètre cube d'une solution ramenée à 0gr,30 d'albumine p. 1000. Le sang des lapins prélevé dix jours après la dernière injection montre que la partie n'ayant pas été précipitée par HCl n'est ni sensibilisante, ni antigène *in vitro*, et qu'au contraire la partie précipitée par HCl est sensibilisante et antigène, mais plus spécifiquement que la macération totale. Enfin, la partie filtrée sur bougie L_1 semble plus électivement sensibilisante et surtout donne des réactions plus franches vis-à-vis de l'antigène filtré, comme si cette filtration débarrassait de substances empêchantes.

Influence de l'administration de diastases tissulaires de surrénales sur la sensibilité des cobayes tuberculisés aux poisons symphatho et parasympathomimétiques (adrénaline et pilocarpine). — MM. F. MAIGNON et G. ROY, se basant sur l'hypertrophie considérable des surrénales chez les cobayes tuberculisés, admettent l'existence d'un facteur surrénal dans la tuberculose, probablement en relation avec la fonction antitoxique de la cortico-surrénale.

L'administration de diastases tissulaires de surrénales à des cobayes tuberculisés augmente leur résistance à l'action toxique de l'adrénaline, mais n'exerce pas d'influence sur les effets toxiques de la pilocarpine. Tout se passe comme si la fonction antitoxique de la cortico-surrénale était surtout efficace vis-à-vis des poisons tuberculeux sympathomimétiques, qui, au dire de certains auteurs, seraient les plus importants.

Contribution à l'étude de la choline chez les invertébrés. — Mme A. CARAYON-GENTIL et M. J. GAUTRELET ont recherché la choline à l'aide d'un test biologique dans l'extrait acétonique de certains invertébrés, après acétylation ; ils n'ont trouvé une teneur suffisamment marquée que chez les crustacés, et surtout les vers. La réaction de Florence était presque toujours négative.

Sur le mécanisme de solubilisation ou de précipitation du cholestérol dans le sérum ou les liquides pathologiques (pouvoir cholestérolytique). — M. JEAN DESBORDES pense que la solubilisation du cholestérol dans l'organisme est étroitement lié à la présence ou à l'absence de globuline, ainsi qu'au taux des sérines ; la plus grande partie du cholestérol existerait à l'état de « complexe » associé à la combinaison sérine-globuline, cette liaison se faisant vraisemblablement à partir des globulines, la sérine contribuant à la solubilisation. De la valeur absolue du rapport sérine-globuline dépend la quantité de cholestérol solubilisée. Lorsque la valeur de ce rapport est normale, le sérum est en équilibre. Si les sérines diminuent et que les globulines augmentent, le pouvoir solubilisant devient moindre, du cholestérol est en excès, la solution en « sursaturation » ne demande qu'à précipiter (ascite à cristaux, pouvoir précipitant du sérum, etc.). Si les sérines augmentent aux dépends des globulines, le pouvoir solubilisant du complexe augmente et le liquide peut dissoudre un excès de cholestérol (pouvoir solubilisant). Ces faits paraissent particulièrement intéressants à étudier dans divers cas pathologiques, en particulier chez les cancéreux, où l'on observe, dans certains cas de tumeurs, des variations intéressantes du pouvoir cholestérolytique, variations qui paraissent étroitement liées à l'amélioration ou à l'évolution de la tumeur.

Sur l'action cardio-vasculaire du phényl-1, amino-2 propane. — M. B.-N. HALPERN montre que le sulfate de phényl-1 amino-2 propane est une substance dont

l'action hypertensive est marquée et durable. Son action vaso motrice porte avant tout sur les territoires vasculaires périphériques. Cette amine se rapproche, par ses effets, physiologiques des corps de la série d'éphédrine, dont elle diffère cependant par certaines propriétés.

Sensibilisation et prémunition de cobayes au moyen de bacilles tuberculeux aviaires morts vis-à-vis de bacilles homologues vivants. — MM. F. VAN DEINSE et R. SCHWARTZ ont vu qu'il est possible de prémunir des cobayes contre une inoculation intracardiaque de bacilles tuberculeux aviaires vivants, par des injections de bacilles aviaires homologues morts, du moins pour certaines cultures et dans certaines conditions.

Prémunition antituberculeuse du cobaye par l'immunisation « concentrée » avec le BCG. — M. R. SCHWARTZ montre que, dans la prémunition antituberculeuse du cobaye, des injections sous-cutanées de $0^{mgr},025$ de BCG répétées vingt-huit fois pendant sept jours, soit au total $0^{mgr},7$, se montrent plus efficaces que l'injection unique d'une quantité plus élevée de ces germes : 1 milligramme.

Lorsque les 28 injections sous-cutanées de BCG sont faites en divers endroits de l'organisme, il semble que la résistance soit légèrement supérieure à celle que l'on obtient lorsque les injections sont toujours faites au même point.

Séance du 19 mars 1938 (suite).

Toxicité expérimentale des graines de nielle chez la souris et le rat blancs. — MM. R. DEBRÉ et A. NÉVAT rappellent que des empoisonnements par cette graine ont été signalés tant dans l'espèce humaine que dans l'espèce animale. Le principe actif en est une saponine ; il est extrêmement toxique, à telle enseigne qu'avec un dixième de centimètre cube de l'extrait aqueux (correspondant à un gramme par centimètre cube), injecté sous la peau, les auteurs ont obtenu en moins de dix-huit heures la mort de rats blancs pesant plus de 30 grammes.

Avec des doses d'un dixième de centimètre cube injecté tous les deux jours sous la peau de jeunes souris de 7 à 8 grammes, la mort a été obtenue parfois en quelques heures seulement, parfois en quelques jours.

Sur les souris mourantes, les auteurs ont relevé les signes d'hyperémie et de parésie déjà signalés à propos de la carie et du charbon.

Toxicité expérimentale des graines de nielle chez le singe (« Macacus rhesus »). — MM. R. DEBRÉ et A. NÉVAT ont fait absorber en vain, pendant plus de deux mois, à la sonde, à un *Macacus rhesus*, 2 centimètres cubes d'extrait aqueux de farine de nielle. Par contre, l'inoculation par voie sous-cutanée du même extrait aqueux a été féconde en résultats par suite de la riche symptomatologie relevée chez les animaux.

A l'hyperémie cutanée et la parésie relevées sur les petits animaux se sont ajoutés des attitudes, des expressions, du tremblement, du prurit, une hypotonie musculaire soulignant la parenté qui peut exister entre les intoxications étudiées et la maladie de Selter-Feer Swift.

De l'ensemble de leurs travaux, les auteurs concluent que, dans les farines, il est possible de trouver à doses minimes, des produits toxiques végétaux très actifs qui, par ingestion ou par injections sous-cutanées de leur extrait aqueux à des animaux d'expériences, provoquent des manifestations acrodyniques. Mais il reste encore un grand pas à franchir avant de pouvoir conclure à l'étiologie alimentaire de l'acrodynie.

Rôle du système neuro-végétatif sur le pouvoir floculant du sérum à l'égard de l'antigène de Meinicke dans la syphilis expérimentale du lapin. — MM. P. GASTINEL, DEMANCHE, PULVENIS et COLLART ont antérieurement montré comment une excitation faradique portée sur le système neuro-végétatif du lapin est susceptible de modifier l'évolution d'une syphilis expérimentale. Ils précisent aujourd'hui que, par ce même artifice, on peut agir sur le pouvoir floculant du sérum, vis-à-vis de l'antigène de Meinicke. Leurs observations montrent que, après faradisation, le degré d'opacification évalué au photomètre subit une baisse caractéristique, mais passagère, la courbe sérologique reprenant ensuite son tracé normal. De tels phénomènes sont indépendants des modifications qui peuvent survenir sur le syphilome, et, dans une série d'expériences, ils montrent que l'index photométrique d'un sérum de lapin neuf subit dans le même sens, à l'égard de l'antigène de Meinicke, l'action du courant faradique. Les auteurs pensent qu'il resterait à savoir si de telles modifications sérologiques se retrouveraient en utilisant d'autres tests, et ainsi serait posé le rôle que l'appareil neuro-végétatif peut avoir sur les différentes propriétés physico chimiques d'un sérum.

L'activité thérapeutique des dérivés benzéniques sulfurés dans les maladies provoquées par des ultravirus. — M. LEVADITI étudie l'action thérapeutique d'un certain nombre de dérivés benzéniques à fonction sulfamide, sulfone et sulfoxyde, azoïques ou non, dans des maladies expérimentales provoquées par les ultra virus de la chorioméningite, de l'encéphalite, de la fièvre aphteuse et de la lymphogranulomatose inguinale. Il résulte de ses recherches, faites en collaboration avec P. Lépine et L. Reinié, que les propriétés curatives de ces dérivés, hautement marquées dans les infections déterminées par le streptocoque, le méningocoque, le pneumocoque et le gonocoque se révèlent inférieures, voire même nulles lorsqu'il s'agit de maladies dues à des ultra virus neurotropes. Cependant, une certaine activité thérapeutique a été constatée dans la fièvre aphteuse et la lymphogranulomatose inguinale, avec la *p*-aminophényl-sulfamide et surtout certaines chrysoïdines sulfamidées.

De l'importance de l'élément thermique dans les réactions cutanées à l'histamine. — MM. GUY LAROCHE, JEAN SAIDMAN et HADJIPAVLOS considèrent

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

que la triade réactionnelle de Lewis ne représente qu'une partie des phénomènes complexes provoqués par l'introduction de l'histamine dans le derme. Ils attirent l'attention sur l'importance des modifications thermiques qui accompagnent la réaction de Lewis, réaction qu'ils ont étudiée systématiquement avec un thermomètre électrique. Ils décrivent une technique susceptible de fournir des comparaisons précises entre les divers sujets.

De la diminution de la réaction cutanée thermique à l'histamine chez les diabétiques. — MM. Guy Laroche, Jean Saidman et B. Hadjipavlos ont étudié, chez 50 sujets, l'élément thermique de la réaction intradermique à l'histamine et ont trouvé, chez eux, des réactions faibles, modérées ou fortes. Il semble que la fièvre puisse constituer un élément perturbateur affaiblissant la réaction, surtout chez les vieillards. En outre, ils signalent l'hyposensibilité très nette observée chez les diabétiques.

Anaphylaxie et anti-anaphylaxie chez le lapin. — MM. A. Besredka et R. Nectoux, chez les lapins sensibilisés, soumis à l'épreuve déchaînante par la voie sous-conjonctivale, ont retrouvé exactement le syndrome que l'on observe lorsque l'injection déchaînante est faite directement dans l'épaisseur du derme. Tout comme le choc anaphylactique cutané, le choc conjonctival se traduit par une réaction locale, intense et précoce. Cette réaction peut être enrayée par le procédé des injections subintrantes, et la désensibilisation ainsi réalisée est aussi spécifique que le choc anaphylactique lui-même.

Étude des pressions au cours de la compression élastique rapide de la moelle sur le chien. — MM. N. Christeas et R. Palmer évaluent à 25-30 centimètres cubes de mercure la pression nécessaire pour produire une paralysie motrice et sensitive complète, mais passagère, par compression élastique rapide de la moelle dorsale basse sur le chien. Ils indiquent les effets les plus apparents de cette compression rapide.

Agglutination capsulaire de la bactéridie charbonneuse. — M. W. Schaefer montre que les sérums anti charbonneux, qui floculent la substance capsulaire de la bactéridie, agglutinent également la bactéridie si elle est entourée de sa capsule. Cette encapsulation peut être obtenue avec régularité par la culture sur sérum coagulé. La réaction est hautement spécifique.

Election. — M. Monnier est élu membre titulaire de la Société de biologie.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

Séance du 20 janvier 1938.

A propos du dépistage de la tuberculose dans l'armée. — M. A. Poirier insiste sur l'intérêt que présente la liaison entre le Service de santé militaire et les organismes d'hygiène sociale. Il rappelle les résultats que cette liaison est susceptible de donner dès le conseil de revision. Il insiste sur l'importance de la surveillance médicale des réformés temporaires ; et il montre combien il serait souhaitable que les ressources des services d'assistance permettent, en outre, la prise en charge par les dispensaires ou les sanatoria de tous les tuberculeux nécessiteux éliminés de l'armée, par réforme définitive n° 2. Revenant aux avantages qu'il attache à un dépistage précoce permettant d'éviter aux intéressés des déplacements et des fatigues inutiles, il envisage la pratique de la radioscopie systématique dès le conseil de revision.

Historique et enseignements de la radioscopie systématique. — M. Dutrey retrace l'historique de la méthode dont la priorité revient au Service de santé militaire français avec Kelsch (1897) et Salles (1901). Les statistiques importantes qu'il apporte montrent qu'un trop grand nombre de tuberculeux passent à travers les mailles de la défense antituberculeuse avant l'arrivée au corps. Il souligne l'importance des lésions inaudibles découvertes, pense que les lésions silencieuses sont décelées six mois à un an plus tôt, insiste sur la tuberculose des militaires de carrière, montre dans le dépistage la liaison nécessaire entre la clinique et le laboratoire.

Introduction à l'étude des indications opératoires et de l'heure de l'intervention dans les oto-mastoïdites aiguës. — MM. Guillermin et A. Lieux, dans la première partie de leur exposé, montrent l'évolution des idées sur les « indications opératoires et l'heure de l'intervention dans les oto-mastoïdites aiguës », depuis la première trépanation mastoïdienne faite pour mastoïdite aiguë par J.-L. Petit, en 1750, jusqu'à l'époque actuelle. Dans la deuxième partie, ils analysent plus particulièrement les travaux modernes qui se sont efforcés, par l'anatomie pathologique et la clinique aidée de la radiologie, 1° de pénétrer plus intensément le mécanisme de propagation de l'infection et de défense de l'organisme ; 2° de préciser les tests cliniques susceptibles de renseigner sur la forme anatomo-pathologique et le degré d'évolution des besoins dans chaque cas observé. De l'ensemble de ces travaux se déduisent les grandes règles, aujourd'hui classiques, qui permettent de poser les indications opératoires. Le facteur temps joue un rôle important dans l'indication opératoire ; à lui seul, il ne peut cependant décider de l'intervention. Pour terminer, les auteurs donnent les statistiques opératoires du Service oto-rhino-laryngologique du Val-de-Grâce pour les années 1935 et 1936, en ce qui concerne les oto-mastoïdites aiguës. 216 cas opérés avec 6 décès (un peu moins de 3 p. 100) ; 22 opérations précoces (1re semaine), 2 décès, 9 p. 100 ; 142 opérations normales (1er mois, la 1re semaine exceptée), 4 décès, 2,8 p. 100 ; 52 opérations tardives (après le 1er mois), 0 décès, 0 p. 100. Les opérations précoces ont la mortalité la plus élevée, mais s'adressent toujours à des cas beaucoup plus graves d'emblée. L'analyse de la cause du décès dans chaque cas particulier montre que l'issue fatale est dominée plus par une question de virulence du germe que par le choix de l'heure de l'intervention.

Lucien Jame.

NOUVELLES

Les transformations de Vichy en 1938. — Le Congrès de l'insuffisance hépatique, tenu à Vichy en 1937, a consacré une fois de plus la valeur thérapeutique de la grande cité thermale et le bénéfice inégalable de ses eaux « équilibrantes ».

Les directives et les idées nouvelles, émises au cours de ces réunions, où l'élite internationale du monde médical a apporté sa contribution scientifique aux questions, toujours neuves, de la pathologie du foie, ont permis l'étude de perfectionnements à apporter à l'ensemble et au détail des organisations thermales.

Déjà, le grand Établissement thermal de première classe, agrandi de près d'un tiers, possède de nouveaux services d'hydrothérapie, munis de dispositifs supprimant complètement la buée, et dotés de cabines de repos, confortables et claires. Un aménagement de même ordre a été crée pour les bains carbogazeux. Le service des boues, dont le développement est considérable depuis sa création, a également été agrandi et a subi des améliorations, surtout en ce qui concerne l'aération des salles d'illutations et des cabines de repos.

Dans le hall de cet établissement, alimenté par la source Boussange, une vasque close montrera le jaillissement et le débit considérable de cette source.

Les Établissements de deuxième et de troisième classe — ce dernier officiellement inauguré au cours de la saison 1937 par M. le Ministre de la Santé publique, ont également vu leurs aménagements bénéficier d'améliorations qui permettent aux malades de toutes les catégories de trouver dans la capitale thermale les organisations thérapeutiques qui leur sont nécessaires.

Au cours du Congrès de l'insuffisance hépatique, les visiteurs ont admiré les réalisations nouvelles du « Foyer Médical » où les médecins disposent d'une salle de conférences et de réunions, et d'une bibliothèque bien organisée, amplement pourvue de livres et de périodiques.

Le laboratoire des recherches physico-chimiques, hydrologiques et biologiques, fonctionnant sous le contrôle de l'Institut d'hydrologie de Paris, a été doté de nouveaux appareils modernes, mettant à la disposition des chercheurs des possibilités accrues.

Rappelons que le bureau de surveillance médicale des régimes, inauguré en 1936, a donné depuis sa création des résultats très appréciés par l'organisation dans les hôtels d'une diététique rigoureuse et contrôlée par le corps médical.

Enfin, dans le domaine des sports, le parc d'éducation physique pour enfants, fonctionnant sous le contrôle médical est équipé aussi luxueusement que pratiquement. Il complète heureusement l'ensemble inégalable de parcs et de terrains sportifs mis à la disposition des baigneurs.

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (professeur M. F. RATHERY). — Semaine du 2 au 8 mai.

Lundi 2 mai. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de séméiologie pulmonaire. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. J. Ferroir : Présentation de malades. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Mardi 3 mai. — 9 heures. M. Sallet : Leçon de séméiologie cardio-vasculaire. MM. Froment et Moline : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Thoyer : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, endocrinologie, rhumatisme.

Mercredi 4 mai. — 9 heures. M. Grenet : Leçon de séméiologie nerveuse. M. Froment : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Bargeton : Présentation de malades. — 11 h. 15 : Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi 5 mai. — 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. Examens physique, chimique, biologique du sang et des urines. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Rathery : Leçon clinique.

Vendredi 6 mai. — 9 heures. M. Bachman : Leçon de séméiologie digestive. — M. Froment : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Julien Marie : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, endocrinologie, rhumatisme.

Dimanche 8 mai. — 10 h. 30. Conférence de M. Lereboullet : Traitement du myxœdème chez l'enfant.

Hygiène et clinique de la première enfance (clinique Parrot). — *Lundi 2 mai.* — 11 heures : Leçon à l'amphithéâtre Parrot par le Dr Marcel Lelong, agrégé.

Mercredi 4 mai. — 11 heures . Professeur Lereboullet : Leçon clinique. Prophylaxie de la rougeole à l'hôpital et dans les collectivités.

Vendredi 6 mai. — 11 heures. Professeur Lere-

NOUVELLES *(Suite)*

boullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades, à l'amphithéâtre Parrot.

Musée Letulle. Hôpital Boucicaut, rue de la Convention. — Cours médico-chirurgical de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire, les suppurations bronchiques, pulmonaires et pleurales. Le professeur honoraire ÉMILE SERGENT continuera de donner, à titre d'enseignement libre et avec le concours de ses anciens collaborateurs, les cours de perfectionnement qu'il avait organisés dans son service de clinique de l'hôpital Broussais-la Charité.

Ces cours libres seront donnés, sous les auspices du conseil d'administration du musée Letulle, à l'hôpital Boucicaut.

Le premier de ces cours, consacré à la tuberculose pulmonaire et aux suppurations bronchiques, pulmonaires et pleurales, commencera le mardi matin 7 juin et se terminera le mardi soir 12 juillet. Il comportera des conférences et des démonstrations et exercices pratiques dont le programme complet sera publié ultérieurement.

Un droit d'inscription de 300 francs sera versé au secrétariat Letulle, à l'hôpital Boucicaut.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

25 AVRIL. — *Paris.* Répartition des externes de sixième année.

26 AVRIL. — *Paris.* Répartition des externes de cinquième année.

26 AVRIL. — *Paris.* Concours de professeur suppléant de pharmacie et matières médicales à l'École d'Angers.

27 AVRIL. — *Paris* Répartition des externes de quatrième année.

27 AVRIL. — *Aix-en-Provence.* Concours de l'internat à l'hôpital psychiatrique.

27 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Date limite pour le départ des pièces anatomiques (concours de prosectorat).

27 AVRIL. — *Paris.* Concours pour l'adjuvat. Date limite pour le départ des pièces anatomiques.

29 AVRIL. — *Paris.* Répartition des externes de troisième année.

30 AVRIL. — *Paris.* Centre Marcelin-Berthelot. Banquet de l'internat des hôpitaux de Paris.

30 AVRIL. — *Poitiers.* Clôture des inscriptions pour le concours de professeur suppléant de physique et de chimie.

1er MAI. — *Paris.* Conférences du dimanche. Faculté de médecine. 10 heures. M. RICHARD : L'évolution et le traitement chirurgical de la tuberculose du genou chez l'enfant.

1er MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Les thérapeutiques nouvelles. M. BARGETON : Traitement des accidents par l'électrocution.

2 MAI. — *Paris.* Répartition des externes de deuxième année.

2 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours de l'adjuvat.

3 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours du prosectorat.

3 MAI. — *Toulon.* Concours de professeur agrégé de médecine navale.

4 MAI. — *Paris.* Répartition des externes de première année, du no 1 au no 20.0

4 MAI. — *Amsterdam.* Congrès international d'obstétrique et de gynécologie.

5 MAI. — *Paris.* Répartition des externes de première année, du no 201 à la fin.

6 MAI. — *Paris.* — Hôpital Broussais. La Charité. Leçon inaugurale de M. le professeur Villaret.

8 MAI. — *Paris.* Assemblée de médecine générale. Hôtel-Dieu. 9 h. 30. La lithiase rénale (étiologie, prévention et thérapeutique médico-chirurgicale).

REVUE DES LIVRES

Diathermie et diathermothérapie à ondes longues et moyennes, par le Dr HENRY BORDIER, de Lyon. (Un vol. de 457 pages, avec 214 figures, *Paris, J.-B. Baillière*, 1937).

Ayant assisté à la naissance des courants de haute fréquence et de leurs applications à la médecine, Bordier mérite la première place parmi ceux qui ont étudié cette nouvelle méthode thérapeutique. Pendant une longue période, les effets physiologiques et cliniques des ondes longues et des ondes courtes ont été niés ou ont été accueillis avec scepticisme.

Dans sa 7e édition, Bordier développe les considérations scientifiques et les conséquences pratiques de la découverte des courants de haute fréquence par d'Arsonval : le lecteur trouvera une mise au point des progrès réalisés depuis le commencement des applications de la diathermie en France.

Son ouvrage comprend dix chapitres, tous plus intéressants les uns que les autres : l'introduction est consacrée à l'historique des travaux de d'Arsonval et à l'étude des propriétés générales des courants de haute fréquence.

Les quatre chapitres suivants traitent de la technique et des expériences de laboratoire sur les effets physico-chimiques et biologiques de la diathermie.

Dans les six autres chapitres sont décrites les applications à la médecine et à la chirurgie.

Ce qui fait l'attrait et l'intérêt de ce livre, c'est que Bordier a été l'un des premiers qui ont poursuivi l'étude des applications de la diathermie à la chirurgie : il a été non seulement l'auteur qui a émis dès le début des idées originales sur la technique et les indications de cette nouvelle méthode, peu connue encore des médecins, mais aussi l'auteur d'instruments qui ont beaucoup facilité ces applications.

La longue expérience de l'auteur fait que son esprit critique se retrouve fréquemment au cours de cet ouvrage qui est d'une grande valeur pour les savants et les praticiens : le texte en est clair et facilitera grandement les progrès de la diathermothérapie, aussi bien en médecine qu'en chirurgie. K.

VARIÉTÉS

SYSTOLMÈTRE A MESURE TOTALE EN MILLIMÈTRES D'EAU ET CENTIMÈTRES DE MERCURE
LECTURE DE LA MILLIMY

Par A. WALTER.

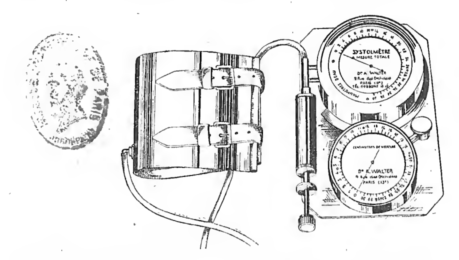
Les méthodes d'exploration cardio-vasculaire courantes ont pour objet la mesure de la maxima, moyenne, minima, pressions rythmiques intra-artérielles d'une valeur élevée — atteignant 30 centimètres de mercure.

Par contre, les retentissements élastiques qui en résultent sur les parois artérielles, appelées amplitudes, oscillations ou simplement pouls, qui intéressent tous les médecins, correspondent à des pressions très faibles, mais *mesurables* grâce à la technique systolmétrique.

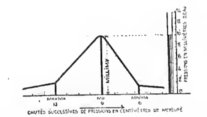
Le systolmètre que nous décrivons (fig. 1) est constitué par un manomètre à tube spiral de 0 à 30 centimètres de mercure, pour mesurer la tension, et par un *deuxième* manomètre extra-sensible en boîtier étanche étalonné de 0 à 40 millimètres d'*eau*, dont l'aiguille marque les amplitudes. Son principe diffère de celui des oscillomètres : ici — au moyen d'un diaphragme approprié — elles sont détectées et mesurées ; l'aiguille, équilibrée pneumatiquement, part de zéro, indique, puis revient vers zéro. La manœuvre est simple : un seul volant de décompression à ouvrir et à fermer alternativement.

Les amplitudes se situent sous le signe du système métrique décimal français et s'expriment en *millimètres d'eau*. La pression (lue en millimètres d'eau sur le cadran systolmétrique) de la plus grande amplitude de la courbe s'appelle la *millimy*. A ce moment précis, le manomètre-mercure marque la pression moyenne.

Quelles sont les conséquences au point de vue pratique ? Suppression en clinique des appellations qualitatives telles que : pouls ample, petit, etc., terminologie variant d'un expérimentateur à l'autre. Il est préférable d'y substituer une réalité métrique. Voici deux sujets dont les tensions sont identiques (maxima 13, moyenne 9, minima 6), mais dans un cas (fig. 2) les amplitudes sont fortes, bien marquées; dans l'autre cas (fig. 3), elles sont faibles, sans relief. Les schémas ci-contre illustrent leur contraste. Comment les exprimer ? En lisant la millimy, qui est de 10 dans le premier cas, de 6 dans le second.



Le systolmètre et son brassard. Étalonné en centimètres de mercure pour la mesure des tensions, et en millimètres d'eau pour la mesure des amplitudes (fig. 1).



Maxima 13, moyenne 9, minima 6. Pouls ample, millimy 10 (fig. 2).

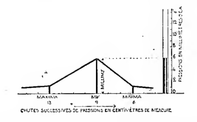
Par l'établissement de diagrammes, le systolmètre permet :

a. De *mesurer* une thrombo-artérite des

VARIÉTÉS *(Suite)*

membres inférieurs en *unités métriques décimales*, à droite 4 millimy, à gauche 6 millimy ;

b. De *mesurer* une insuffisance aortique avec



Maxima, moyenne, minima inchangées. Pouls petit: la millimy est réduite à 6 (fig. 3).

ectasie de l'aorte thoracique et arythmie : tensions exactement notées 16,5, 11,5, 7, millimy 8, *arythmie à 2 millimètres d'eau.*

Le systolmètre indique avec plus de précision qu'un oscillomètre les tensions maxima, moyenne, minima.

Ses conditions de réalisation professionnelles sont les suivantes :

1° Il est brasé à l'argent — cela pour lui assurer une résistance au transport par chemin de fer, automobile, étant destiné à accompagner le praticien au cours de ses déplacements ;

2° Par sa présentation, il produit sur le malade un bon effet psychique, d'autant plus que la sensation de froid au contact du brassard sur la peau est supprimée au moyen d'un isolant antifroid ;

3° Il est d'un maniement aisé. Sans aucun raccord, prêt à fonctionner dès qu'il est extrait d'une serviette à double compartiment, l'un réservé, au brassard qui, placé toujours à plat, ne s'abîme pas et reste isolé des surfaces métalliques, l'autre contenant l'appareil proprement dit.

ART ET MÉDECINE

LE XVIII° SALON DES MÉDECINS

Le Salon des médecins, dentistes, pharmaciens et vétérinaires s'abrite cette année à la *Nouvelle galerie de Paris*, 212, faubourg Saint-Honoré, près de l'hôpital Beaujon, dans un immeuble tout neuf, mais un peu éloigné du centre des beaux-arts.

Une ancienne affiche — celle qu'exécuta M. J. Vidy pour le XVI° Salon — rafraîchie, avec son fond rouge, attire le passant, raccroché par cette fille de salle, nue et blanche comme une pierrette, qui pose pour un carabin et qui sert d'enseigne.

En vitrine, un tableau de M. Gil Chabe, *l'homme est fonction du paysage*, sur un chevalet, semble être exposé pour donner un échantillon de la qualité des œuvres que l'on trouvera à l'intérieur et comme pour protester à l'avance contre l'idée frivole qu'on pourrait se faire, en voyant l'affiche précitée, sur la peinture des médecins.

M. Gil Chabe possède un assez beau talent d'amateur, et son personnage, sur un fond montagneux castillan, ne manque pas de grandeur. Une *tête de Christ* de M. Georges Masson, expressive à souhait; une *statuette d'athlète* de Mlle Jacqueline Nissim, d'un vérisme excellent, et des *paysages provençaux* de M. Manuel Bruker, agréables quoique assez pauvres de matière, attestent également pour le promeneur que cette Exposition vaut la peine d'être visitée.

C'est bien l'avis de toutes les personnalités du monde médical et artistique qui ont accompagné MM. Rucart, ministre de la Santé publique, et Faillot, président du conseil municipal de Paris, le jour du vernissage (30 janvier 1938) et qui ont félicité les organisateurs, et surtout le dévoué secrétaire général du Salon, M. J.-P. Malet.

***

J'ai dit souvent, pour ma part, combien ce salon d'amateurs tenait une place de choix parmi tous les salons où la peinture des dimanches florit. J'ai dit aussi bien des fois qu'on y rencontrait des œuvres fort intéressantes, dignes des salons officiels, qu'ils soient de droite, de centre, de gauche ou d'extrême gauche artistique.

Mieux, quelques-uns des exposants se sont fait, dans ces salons, une juste notoriété. Et des noms me viennent aussitôt à l'esprit : ceux de MM. Raimond Sabouraud et François de Hérain, qui sont sociétaires du *Salon de la Nationale des Beaux-Arts* et du *Salon d'Automne*; de Mme Louise Pascalis, qui est également sociétaire de l'*Automne* et des *Tuileries*; de Mme Suzanne Lonjumeau-Spinnewyn, qui expose au *Nouveau Salon*; de

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Mme Madeleine Dehelly, qui fréquente les *Indépendants*, et de M. Brouardel, qui est apprécié aux *Artistes Français*, ainsi que M. Villandre.

Tout de même, à l'heure où tant de grands artistes ont tant de mal à vivre du produit de leur art, ce m'est un soulagement que de lire, sous la signature de M. le Dr Jean Hallé, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, préfacier du catalogue et charmant paysagiste, cette confession sincère et ces conseils à ses jeunes confrères :

« *C'est pour toi que j'écris, peintre du dimanche, mon frère.*

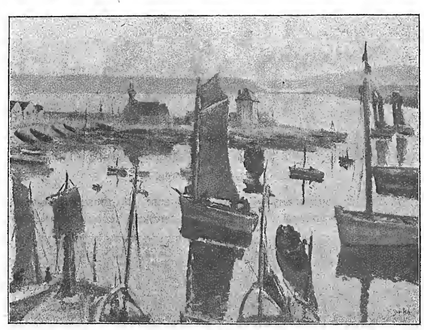
« *Non, ne nous faisons pas d'illusion. Nous ne sommes pas, nous ne serons jamais des peintres. Ta sincérité, ta science d'observation, ton amour passionné de la lumière feront qu'un jour, sans t'en douter peut-être, tu fixeras sur une toile une parcelle de beauté ; mais tu n'iras pas au delà, tu ne feras jamais un tableau. La peinture est un art et un métier, et, le métier, tu ne l'as pas appris. Tu ne le sauras jamais. Soyons donc modestes, et pensons à l'avenir de nos œuvres. Déjà, nos amis les relèguent dans les chambres de leurs servantes. A peine pouvons-nous les regarder après quelques années de recul.* »

Nous sommes donc désormais tous d'accord, le *Salon des Médecins* est un salon d'amateurs, d'amateurs de talent, mais d'amateurs. Et c'est sans doute la raison pour laquelle quelques-uns des peintres qui s'honorent par ailleurs d'être docteurs en médecine n'y exposent pas. Pourtant, ils pourraient constituer, avec les artistes précités quelques lignes plus haut, une très belle section de professionnels.

***

Une des œuvres les plus réussies de l'exposition est bien cette large et franche *marine à Morgat* signée par M. Zouiten (fig. 1).

Il y a là plus qu'un tempérament qui s'exprime avec force, mais véritablement un peintre. Et nous ne possédons point tant de peintres de marines pour que M. Zouiten ne puisse se faire une place rapide parmi ceux-ci. Son *matin à Camaret* est également de la peinture, à la fois sensible et solide.



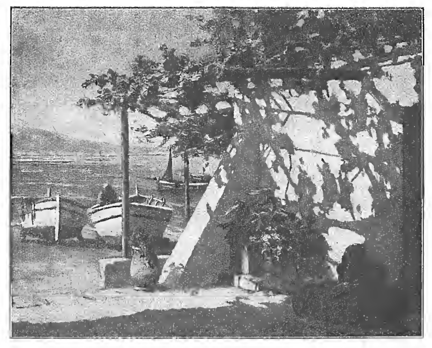
Zouiten. — *Marine* (fig. 1).

Peintre de la mer, Mme Suzanne Lonjumeau-Spinnewyn expose aussi une large *marine finistérienne*, très simple, mais très vigoureusement traitée, notamment dans ses évocations de falaises granitiques.

Le talent du professeur Paul Moure doit, je l'ai dit déjà, à l'impressionnisme. Ses *bords de Seine*, avec leur papillotement de taches roses et bleues, leur vibration lumineuse, leurs horizons mauves, sont avant tout des études d'atmosphère, qui gagneraient pourtant

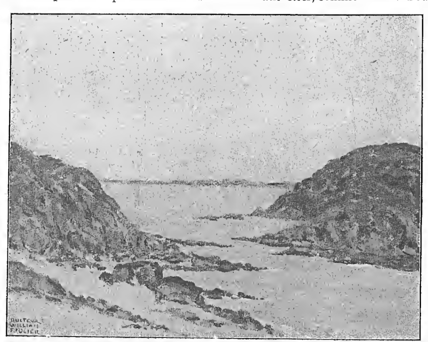
à être traitées sur des toiles de plus petites dimensions.

M. Zicca est toujours la brillante coloriste que l'on connaît. Elle utilise la couleur sans ménagement et ne craint pas les empâtements. Mais ses tableaux nous apportent la gaieté provençale, le soleil, les fleurs et le ciel du Midi. Ils sont les bienvenus. Cette année, le tableau qui lui vaudra tous les suffrages est bien cette *treille de la maison du pêcheur*, pittoresque, lumineuse et presque coruscante (fig. 2).



Zicca. — *Sous la treille* (fig. 2).

Il faut citer, comme un des nouveaux bons peintres paysagistes de ce salon, M. Auguste Le Flamanc, qui affectionne la peinture claire



Dr William Frogier. — *La Baie du Lupin* (fig. 3).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

et dense de pâte. Son *hameau breton*, largement brossé, comme sa *clairière au printemps*, ne sont pas sans véritables qualités. Peintre de montagnes, utilisant également la pâte pour ses sonorités faciles, M. Paul Karch a peint deux *vues des Dolomites* avec autorité.

M. Jean Hallé est aussi un coloriste distingué; il dessine correctement et la fraîcheur de sa vision est toujours agréable. Son *parc de*



Henri Duval. — *Église de Kervaloy* (fig. 4).

Saint-Cloud, son *parterre à Versailles* aussi bien que sa petite *église de Jobourg* ont du charme. Vétéran également de ce salon, M. William Frogier est en progrès. Son *verger en fleurs*, avec ses arbres roses, ses *vues de Belle-Isle et de Saint-Briac*, et surtout sa *baie du Lupin*, fine et sensible, d'un coloris frais et bien établi, méritent d'être signalés pour leurs qualités (fig. 3).

L'aquarelle est bien le mode d'expression qui convient à M. Lucien de Gennes. Ses *paysages marocains*, traités avec liberté, désinvolture même, sont pourtant d'une justesse que bien des œuvres de professionnels n'ont pas. La structure du dessin est moins apparente que jadis, la sensibilité y est plus grande. Ces œuvres, à la fois lumineuses et vivantes, lui font grand honneur. A signaler particulièrement : la *kasbah du Dalès*, les *kasbahs du Haut Dader à Taroudant*, qui sont des œuvres remarquables.

Talentueuses sont aussi les peintures de Mme Madeleine Dehelly, qui ajoute toujours un caractère décoratif à ses compositions. *Après le bain* nous présente un *groupe de baigneuses* aux chairs un peu apâlies ; la *conversation* d'Ève et du serpent paraîtra sans doute moins banale ; l'œuvre est plus poussée.

L'on trouvera les notations quelque peu impressionnistes du professeur Albert Bezançon, dont le *paysage provençal* est agréable, et l'on remarquera la poésie de son *pont de Saint-Cloud* parmi les frondaisons automnales.

En passant, je signalerai les *types et paysages marocains* de François de Hérain. Des *portraits* pastellisés ont le charme et la précision des dessins de cet artiste; quant à ses aquarelles, très poussées, elles ont l'intérêt des documents doublés d'œuvres d'art.

Il convient de faire une place bien à part à Mme Louise Pascalis, dont on connaît les visions picturales si spéciales, parce que réalisées en avion.

Mme Pascalis, naturellement, a retrouvé, pour ces visions si fugitives, la technique impressionniste, ou plutôt cette technique s'est imposée à l'artiste. Ses œuvres tiennent donc souvent de la symphonie, et l'on évoque à leur sujet certains paysages ouatés de Claude Monet, comme aussi les harmonies subtiles de Lucien Lévy-Dhurmer. La *traversée de l'Atlantique-Sud* est une sorte d'harmonie verte; le *fleuve vu d'avion*, une symphonie violacée très agréable.

Je voudrais signaler encore, tandis que je tiens les professionnels, le vivant *portrait de Jean-Pierre Malet à l'âge de deux ans et demi*, par son papa, M. Joseph Malet. Cette œuvre, dessinée avec fermeté et rehaussée de sanguine, atteste le talent de ce sculpteur, dont on trouvera également un élégant *buste de femme*.



Le paysage est surtout à l'honneur dans ce *Salon des Médecins*, et l'on devine fort bien que ces derniers préfèrent, après une semaine de consultations, aller respirer l'air pur de la campagne et planter leur chevalet devant une rivière ou l'orée d'un bois, ou bien, encore, devant un petit village verdoyant, que de s'astreindre à l'étude de la nature morte, voire du portrait.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Tous les tempéraments se trouvent rassemblés le long des cimaises, et aussi toutes les tendances picturales. Nombreux même sont les « reflets » de grands artistes contemporains.

M. Gabriel Brun-Buisson, qui possède un métier déjà solide, peint avec conscience *Saint-Séverin* et *Saint-Germain-l'Auxerrois.* Sa *pinède* à Juan-les-Pins ne manque pas d'un certain chic. Mme Suzanne Bouty donne de la *Rive gauche* un aspect bien mélancolique, tandis que M. Wacher, en tons descendus, donne plaisir à M. Peuvrier, l'un de leurs peintres habituels. La Bretagne encore est à l'honneur avec M. Gazeau, qui peint à Daoulas de larges et robustes paysages, et avec M. Gardyss, qui donne *le phare de Loctudy* et un charmant *chemin breton* dans lequel on aimerait aller rêver.

Comme les montagnes et leurs villages de M. Godeau ont de l'accent! Je note, parmi ces paysages montagneux, les *aiguilles de Celiers* et les *chapelles Picolard* comme les plus réussis.

Le talent de Mme Yvonne Guégan est pour



Mme Marie Sourice. — *La vieille porte de l'église, à Saint-Florent* (fig. 5).

l'image frémissante et claire d'un charmant petit port. Mlle Louise Claeysen s'exprime vigoureusement. Dans son *paysage d'hiver,* les arbres sont nerveusement indiqués, et l'atmosphère est sensible. Le *calvaire de Saillé* de M. Jean Dayras est une œuvre pleine de poésie ; on remarquera, du même artiste, *sur les toits d'Auray*, d'un pittoresque charmant. La façon méticuleuse dont s'exprime M. Armand Dimanche est toujours remarquable. Ses *vues de l'Exposition 37* conserveront ainsi un caractère documentaire méritoire. M. Gabriel Dupytout traduit avec éloquence l'*orage sur un paysage limousin.* Son *port de pêche*, avec ses barques, est également une œuvre sensiblement exprimée. M. Henri Duval s'est inspiré de la terre bretonne avec tendresse (fig. 4). Sa *clarté par temps gris*, son *port de Ploumanach* feraient ainsi dire double. Quelque peu d'esprit caricatural dans certaines scènes, telles que *l'enterrement*, par exemple, où le pittoresque est très accusé satiriquement et beaucoup plus ample, beaucoup plus sensible, beaucoup plus juste, comme dans sa petite *vue de Saint-Just.*

M. Henri Janet aime les arbres, on le devine; il s'efforce de les bien peindre. Ses *pins au soleil,* son *bois à Carnac*, ses *pommiers le soir* méritent une mention. La vision de Mme Simone Laurin est moderne. Cette artiste tache habilement un paysage aussi bien à Deauville qu'à Honfleur ou à Nemours, et les *voiliers au port* n'ont pour elle pas plus d'attrait que notre vieux *pont des Arts.* M. H. Gurlie expose l'un des meilleurs dessins de l'exposition : une *côte basque* traitée à la sanguine ; aussi *Fontarabie* et les *Causses,* mais trop volontairement décoratifs.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

M. Lucien Marceron mériterait qu'on lui fasse une place à part. Ses scènes vécues, d'un réalisme sans outrance, mais d'une veine pour-



Nicole Devraigne. — *Jeune fille* (fig. 6).

tant satirique, sont charmantes : *au greffe*, le *violon* ont de réelles qualités.

Je goûte moins la *fête religieuse*, le *pont de bateaux* et la *colonne Morris*, papillotantes comme certaines œuvres néo-impressionnistes et d'une matière assez ingrate, pesante et triste. Mlle Marcelle Thienot lave l'aquarelle avec une audace toute japonaise. Son *col des Gets*, sa *vue de Morzine* ont de l'accent.

Les œuvres de M. Pierre Reynier, dont les *ruines à Soissons*, ne dépassent pas les indications heureuses, tandis que les petits paysages de Mme Marie Sourice sont toujours « ficelés » avec soin, comme disaient les peintres du siècle dernier : *vieilles maisons à Lisieux* et vous, Saint-Florent-le-Vieil (fig. 5), vous avez trouvé en Mme Marie Sourice un portraitiste qui pousse la conscience jusqu'à ses limites les plus extrêmes.

M. Henry Salas-Girardier est un coloriste tempéré qui s'échauffe un peu devant les yachts et les voiliers du *port de Cannes* ; quant à Mme Verhesen-Pottier, la *côte sauvage quiberonnaise* l'exalte à souhait.

***

Les peintres de natures mortes, d'intérieurs, de portraits sont moins nombreux. M. Paul Karch expose une belle *assiettée de fruits* placée devant une assiette décorée et une cruche vernissée. Miss Julyet Kypriotis, outre des *pommes* bien tentantes, a peint avec une certaine autorité une grande *nature morte aux oignons*, d'un large vérisme et d'un bel effet ; Mlle Solange Lecaron expose des *poissons*, pauvres d'aspect et de couleur ; M. Albert Bertin aborde les *fleurs* et le *nu*, non sans passion. De M. Émile Barbie, je signalerai les *pivoines* et les *anémones* ; de Mlle Denise Florand, les *glaïeuls* ; de Mlle Loir de Montès, qui a du métier et du goût : les *citrons*, une *page de Bach* et *théière bretonne* ; de Mme Jeanne Guillaumet, une *nature morte aux piments et tomates*, et un *coin d'atelier* sensiblement évoqué. Cette artiste possède un honnête talent, qui dépasse l'amateurisme. De Mme Suzanne Mérot : l'*exilé*, cactus devant une fenêtre, laissant apercevoir un paysage de neige, dénonce le sentiment poétique de cette artiste. Il y a de belles indications dans cette œuvre.

M. Jean Sureau présente une *étude d'après Mme B...*, énergiquement dessinée ; Mlle Nicole



Mlle Monique Pelbois. — *Pastel* (fig. 7).

Devraigne, élevée, pour ainsi dire, dans les collections de son père, aborde à sa façon — c'est-à-dire bien modernement — le portrait (fig. 6).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

C'est un peu facile et cruel, mais cette jeune fille a de l'étoffe. Elle ira loin si elle veut travailler. De M. Georges Masson, l'un des plus sérieux artistes du groupe, il faut noter le *nu au fauteuil*, le froid *portrait d'homme* et la *tête de Christ*, plus attristée que douloureuse, déjà signalée; de M. Mawig, des œuvres pleines de sentiment, dont la *convalescente* est le délicat prototype. On trouvera encore des *portraits* au pastel et au fusain de Mlle Monique Pelbois (fig. 7), des *portraits d'enfants* de Mme Paulette Filhoud-Lavergne, des *têtes d'Arabes et de Sénégalais* de M. Émile Peiffer, qui apportent ici, avec les beaux dessins de François de Hérain, une note exotique au salon, et enfin des *portraits de médecins* par Mme Gabrielle Bonnet : ceux des Drs C. W..., F. B... et S..., qui dénotent de la conscience et de l'étude (fig. 8).



Fig. 8.

Il faudrait citer encore les *fleurs* de Mlle Pauline Bérard, les aquarelles lavées avec aisance de M. Pierre Malet, et les paysages de M. Evelyn Le Senécal, de M. Maurice Vecker — *Mont Dore et Alsace* — de M. Roger Salvaing, chantre de la Bretagne, de Mme Casalis-Feer, de Mme Magdeleine de Bon, de M. Albert Fraikin, de M. Lucien Genet, de M. Antonin Trousselle, de M. Maurice Perrot, de M. Binet du Jassonneix, de M. Jacques Angot, etc., etc.

***

Comme chaque année, quelques œuvres reflètent plus particulièrement l'esthétique chère à M. Uhde, c'est-à-dire celle des « peintres du cœur », des « artistes naïfs », esthétique qu'il ne faut pas confondre avec celle des « peintres du dimanche ».

Et l'on pourrait s'étonner sans doute que des médecins puissent peindre avec la même innocence, avec la même candeur, la même fraîcheur de vision — eux qui savent tant de choses, eux dont l'esprit est meublé par tant de souvenirs et de connaissances ! — qu'un tâcheron, un paveur, un marchand de frites ou une femme de ménage...

Pourtant, quelle charmante section les organisateurs, s'ils voulaient s'en donner la peine — à condition bien sûr de ne désobliger personne ! — ils pourraient organiser avec les petits tableaux de Mlle Anna Lefèvre, de MM. Georges Caussade, R. François, Ed. Joltrain, René Huguet, Édouard Le Bec et quelques autres.

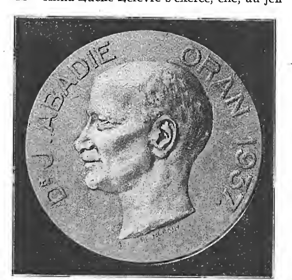


Dr Sabouraud. — *Diane au chien* (fig. 9).

M. Georges Caussade n'expose-t-il pas une

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

curieuse et sensible — à sa manière — *vue de la villa « Les Xettes » à Gérardmer*, une *danseuse* inoubliable et un dessin rehaussé qui fleure la caricature enfantine, et qui représente une vieille voiture sous le titre *Au rancart* ? Mlle Anna-Lucile Lefèvre s'exerce, elle, au jeu



F. de Hérain. — *Médaille du Dr Abadie* (fig. 10).

innocent du portrait avec celui de *Mme L. G...* et propose à notre critique, outre une petite *église*, un *clair de lune à Portbail* absolument désarmant. Les souvenirs rapportés d'Annecy par M. Édouard Le Bec ont un charme moins enfantin, certes... ; ils pourraient toutefois prendre rang dans cette galerie sans lui nuire. Tel *vieux pont sur le Thion*, tel *panorama* sont émouvants par leur candeur.

M. René Huguet, plus maître de son pinceau, dresse décorativement, sur une mer tumultueuse, une *caravelle* qui nous rappelle le temps où de hardis navigateurs voguaient vers les Amériques avec un simple compas pour tout instrument de bord.

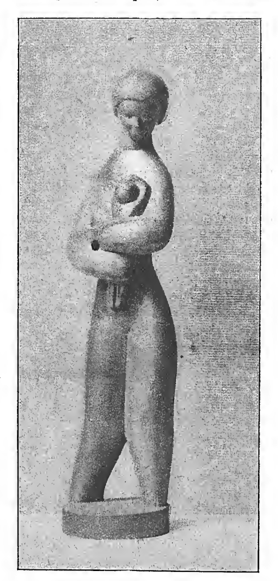
La médecine n'en était certes pas au point où elle en est à cette époque, mais la peinture brillait déjà vigoureusement au firmament des arts !

Le *port de la Salie à Antibes*, mais surtout la *chapelle de la Garoupe* ont heureusement inspiré M. Édouard Joltrain, qui manie la couleur avec une fraîcheur d'émotion communicative.

Quant à M. Raymond François, c'est moins un naïf qu'un réel peintre du dimanche qui utilise avec une vigueur imposante la couleur à pleins tubes. Peints au couteau, ses paysages de petites dimensions ont cette saveur qu'apporte toujours la sincérité. A noter ses *travailleurs à la batteuse* et son *tournant de route* pour leur expressive spontanéité.

***

La sculpture compte toujours quelques très dignes représentants, des artistes accomplis : MM. Sabouraud, de Hérain, Villandre, Malet, Mlle Magdeleine Mocquot, dont on retrouvera



A. Jacquemin. — *Maternité* (bronze) (fig. 11).

le *Saint François au loup* avec plaisir, et dont on verra un vibrant *mulâtre*.

La *Diane au chien* de M. Raimond Sabouraud (fig. 9) ne manque pas de style ni d'élégance. La silhouette de Diane est svelte et jolie, d'un

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

modelé toujours heureux, bien qu'un peu académique. C'est une œuvre décorative de qualité. Une terre cuite, *le récitant aveugle*, complète l'œuvre de ce bel artiste dont nous venons d'apprendre la mort avec tristesse.

De son côté, M. François de Hérain nous propose, outre deux *têtes d'enfants*, dont une de *jeune Berbère* de la plus riche expression, une très belle *médaille du Dr Abadie, d'Oran* (fig. 10). Il affirme ainsi, une fois de plus, son excellent talent de médailliste.

Quant à M. Charles Villandre, on trouvera de lui une *Annonciation* d'une invention plastique assez rare, une *plaquette du Dr P.-L. Marie* un peu austère, et un très beau *portrait en buste du R. P. Lauras*, dont il a su traduire la vie intellectuelle et ardente.

Il faut signaler encore les *animaux* de cire de M. Jacques Ramadier; l'*académie* assez pauvre de M. Pierre Papillaud et son *buste* en terre cuite du pharmacien A. N... ; le *buste* et l'*athlète* modelés avec précision de Mlle Jacqueline Nissim ; la *femme accroupie* qui rappelle Maillol de M. Charles Sédillat, et surtout les curieuses statuettes de M. Alfred Jacquemin, qui doivent à la fois à Gargallo et à l'art nègre.

Sa *maternité* de bronze, aux simples lignes, aux volumes résumés, sur lesquels joue heureusement la lumière, et sa *jeune fille*, à la ligne si moderne, pourraient retenir le jury du *Salon d'Automne*. M. Jacquemin a fait bien des progrès depuis ses débuts.

On trouvera encore un bronze de M. François Forel : *le baiser à la rose* et un *Centaure*, œuvres toujours marquées par la littérature ; des *pintades* et une *oie pleureuse* de M. Gaillot, d'un intérêt peu captivant, et un excellent *portrait de M. Weiss, inspecteur général des Mines*, par M. Jean Brouardel, artiste dont le talent n'est plus à signaler depuis bien longtemps.

***

A l'art décoratif, il faut relever les noms de Mme Zaïra Mouton, qui expose la *musique nègre*, et de Mme Geneviève Senbeg, relieuses d'art au talent original ; de Mme Andrée Lallemant, dont les sujets de *céramique* ne manquent pas d'intérêt ; de Mme Aline Menestrel, dont les deux panneaux décoratifs ont du charme ; de Mme Marie Lwoff, dont le *paravent pyrogravé* mérite notre estime.

De très belles photographies des Drs André Porte, Jacques Le Bourre et Lucien Marceron complètent cette exposition en y ajoutant la splendeur du blanc et du noir photographiques, puisque ce salon ne compte cette année aucun graveur.

Près de cinq cents œuvres de cent soixante médecins, pharmaciens, dentistes ou vétérinaires affirment ainsi, à la *Galerie de Paris*, la vitalité du *Salon des Médecins* fondé, il y a dix-huit ans, par l'excellent Dr Rabier.

GEORGES TURPIN.



REVUE DES CONGRÈS

LE CONGRÈS INTERNATIONAL DE RHUMATISME ET D'HYDROLOGIE

Londres, Oxford, Bath.
25 *mars* 3 *avril* 1938.

Le Congrès s'est tenu sous l'égide de la Société internationale d'hydrologie médicale, dont c'était la quinzième réunion annuelle, et de la Ligue internationale contre le rhumatisme, qui célébrait son dixième anniversaire. Les discussions, consacrées aux climats comme facteurs des maladies et au rhumatisme chez les enfants, ne devaient commencer qu'à Oxford ; mais, dès notre arrivée à Londres, notre attention fut retenue par des séances scientifiques.

C'est ainsi que nous pûmes visiter les hôpitaux pour enfants atteints de rhumatisme cardiaque. Nous ne devons pas oublier que Poynton, qui fut présent à tout le Congrès, a été le promoteur de la cure de repos prolongé pour les rhumatisants cardiaques, et nous avons admiré les magnifiques réalisations du Queen Mary's Hospital de Carshalton et de l'hôpital de West Wickham, sous la direction de H.-O. West et de Gray Hill pour l'un et de B. Schlesinger pour l'autre. Le repos imposé pendant plusieurs mois, le lever prudent, la vie à l'air, et pour ceux dont la maladie commence à se stabiliser, une gymnastique prudente, semblent donner des résultats du plus haut intérêt, et il est regrettable qu'il n'existe pas chez nous d'établissement comparable.

Signalons aussi la visite de « Saint-John's Clinic », pour le traitement ambulatoire des rhumatisants adultes.

Une très belle réunion se tint à l'hôpital de Great Ormond Street. Tout autour d'une vaste salle étaient disposés soit des enfants atteints de telle ou telle forme particulière de rhumatisme, soit des préparations histologiques, soit des tableaux mettant en valeur certains points déterminés.

Sir Thomas Barlow nous a fait l'honneur de présenter lui-même les moulages et reproductions du premier cas observé par lui, en 1880, de nodosités rhumatismales ; c'est de là que date la première description de ce type de rhumatisme en Angleterre. (Il nous sera permis de remarquer que le nom, adopté en France, de nodosités de Meynet est justifié, la description de Meynet remontant à 1875 : cela n'enlève rien à l'intérêt de la remarquable présentation de Th. Barlow).

Nous avons vu aussi des préparations microscopiques des pièces expérimentales de Poynton ; il s'agit là de travaux encore en cours, et qui ont été exposés, avec toutes les réserves nécessaires, par Poynton et Schlesinger, dans leur récent ouvrage.

Signalons encore les électro cardiogrammes de B. Schlesinger, les malades présentés par Sheldon, des cas de maladie de Still-Chauffard, des diagrammes montrant la répartition du rhumatisme en Angleterre, etc.

A Oxford, la première séance (organisée par la Société internationale d'hydrologie médicale) a été consacrée à l'importance des climats et des temps secs et pluvieux comme facteurs des maladies. Les exposés de Poulton, d'Edström et de Rudder donnent à cet égard de précieuses indications qu'il est impossible de résumer ici ; on devra sur tous ces points se reporter au texte des rapports lorsqu'il paraîtra. On trouvera aussi les communications de Schulhof, Trauner, Laqueur, Gunzburg, etc.

Les journées suivantes furent consacrées à l'étude du *rhumatisme chez les enfants* (programme organisé par la Ligue contre le rhumatisme). L'aspect pathologique a été envisagé par Gibson et par Klinge.

Gibson fait jouer un rôle important à l'infection streptococcique ; il demeure pourtant assez réservé quant à l'origine purement streptococcique du rhumatisme aigu, ainsi qu'à l'allergie, dont la définition varie suivant les pays et les écoles.

Klinge s'appuie surtout sur l'anatomie pathologique. Le rhumatisme existe non seulement lorsque l'on constate des polyarthrites, mais aussi quand il n'y a que des lésions viscérales ; la maladie se reconnaît aux lésions rhumatismales graves et étendues des tissus des organes, sans que l'appareil de la locomotion soit forcément atteint.

A la suite de ces rapports, nous avons entendu les communications de Gunzbourg, d'Eagles, qui a fait des recherches sur les réactions agglutinantes, de Françon, Forestier et Herbert, avec projections d'un cas de maladie de Still-Chauffard.

Les rapports de la séance suivante ont eu trait à l'aspect clinique du rhumatisme infantile.

L. Findlay, dont nous connaissons tous les beaux travaux, passe en revue les principales manifestations du rhumatisme chez les enfants. Il estime que les arthrites, les cardites, la chorée, les nodosités rhumatismales, l'érythème circiné sont sans doute de nature rhumatismale, et l'on en aura la certitude quand on en connaîtra la cause ; mais Findlay se montre très réservé sur l'origine rhumatismale des complications pleurales et surtout pulmonaires.

Le second rapport sur les aspects cliniques du rhumatisme chez les enfants a été exposé par H. Grenet. Il s'est limité au rhumatisme aigu ou maladie de Bouillaud. Il insiste surtout sur les cardiopathies, dont il montre la gravité ; il s'efforce de mettre en valeur l'importance de la myocardite ; il étudie les formes malignes du rhumatisme, fréquentes surtout chez les enfants,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

qui durent en moyenne de trois à dix-huit mois, et dont la guérison est exceptionnelle. Il insiste sur le pronostic, qui d'une manière générale est sévère : en l'espace de dix ans, la mortalité globale a dépassé 17 p. 100 ; et, pour ceux qui ont présenté une complication cardiaque, elle a atteint près de 24 p. 100. L'auteur de ce rapport affirme enfin l'autonomie du rhumatisme aigu, dont il convient de respecter les limites précises.

Nous avons entendu à la suite un certain nombre de communications, parmi lesquelles nous retiendrons celle de Blechmann sur le rhumatisme familial et les rapports du rhumatisme et de la scarlatine, de Brokman sur une réaction de fixation du rhumatisme. Signalons les belles projections anatomiques faites par Lendrum.

L'aspect thérapeutique du rhumatisme infantile a été étudié par W. Sheldon. Il insiste sur les produits salicylés, qui, donnés à doses moyennes, agissent sur les arthrites, mais demeurent, selon lui, sans effet sur le développement des cardiopathies ; il indique aussi l'utilité de la vitamine C, dont la privation favorise le développement du rhumatisme. Il rappelle enfin que le repos prolongé est un des éléments importants du traitement. Nous noterons les études de Hench sur l'action favorable que peuvent avoir les ictères spontanés ou provoqués sur le rhumatisme, et le travail de Najib Farah sur l'influence de la bilirubine. Retenons enfin le bel exposé de Pemberton sur les troubles circulatoires périphériques dans le rhumatisme.

Il nous sera permis de remarquer que, de plus en plus, nous voyons les médecins de tous pays tendre à admettre l'autonomie de la maladie de Bouillaud ; il y a quelques années, il existait, à ce point de vue, des divergences fondamentales ; aujourd'hui, quel que soit le mécanisme pathogénique adopté, tout le monde semble s'accorder sur le terrain de la clinique.

L'aspect social du rhumatisme dans l'enfance a été exposé d'une manière pénétrante par Poynton. Il insiste surtout sur l'importance des mauvaises conditions d'habitation, l'encombrement, la mauvaise alimentation. Le problème est donc fort complexe. Davidson estime que la collaboration de l'État est indispensable ; mais Ory, qui reconnaît d'ailleurs l'utilité de cette collaboration, insiste sur l'imprécision qui règne encore dans cette question, et il pense qu'il faut se garder d'improviser, et qu'il convient d'éviter une transformation étatiste de la médecine.

Une visite à Leamington permit de visiter cette station ; une réception avait été organisée aussi à la station thermale de Droitvitch.

Le Congrès de Bath, qui suivait celui d'Oxford était organisé pour célébrer le deuxième centenaire de l'hôpital thermal de Bath, qui se transformait en hôpital royal et national pour les maladies rhumatismales. Il était présidé par Lord Horder, assisté de Sir Francis Fraser, Sir Humphry-Davy Rolleston, Sir Walter Langdon Brown. Nous retiendrons un ensemble de travaux sur la goutte, avec les rapports de Langdon Brown, de Leslie Hill, de Kersley, d'Hubert Gibson ; M. P. Weil s'attache à développer la notion du rhumatisme goutteux. Weissenbach et Françon ont montré des radiographies de pied goutteux ; et Coste a envisagé le régime des goutteux.

Le séjour à Bath, où les congressistes ont été reçus par les médecins anglais et où le maire de Bath et le président du comité d'organisation ont fait à tous le plus aimable accueil, a été fort instructif au point de vue de la thérapeutique thermale.

***

Nous avons tâché de donner, dans ces quelques pages, non pas un compte-rendu du Congrès, mais un aperçu d'ensemble des travaux qui ont été poursuivis. Mais il convient de souligner l'accueil qui nous a été fait, d'abord à Londres, avec les réceptions par le ministre de la Santé publique à Lancaster House, Saint-James, et par Lord Dawson of Penn, président du « Royal College of Physicians ».

Nous avons visité l'admirable cité d'Oxford et ses collèges ; nous avons vécu pendant quelques jours dans cette ville gothique, où les monuments ne sont pas des ruines, mais se sont adaptés à la vie moderne, sans rien perdre de leur caractère antique ; et nous avons compris la force de la tradition, si bien mise en relief par notre confrère Wibauw (de Spa) dans le charmant toast qu'il prononça au banquet. Nous avons entendu un beau concert dans le cadre merveilleux de « Christ Church Hall », et avons été reçus au musée Ashmoléen par le recteur de l'Université et par le président du Congrès, Sir Farquhar Buzzard. Nous gardons de ce si court séjour un souvenir inoubliable. Nous ne saurions passer sous silence l'accueil fait par le Comité des Dames.

Au cours du Congrès, on a célébré le dixième anniversaire de la Ligue internationale contre le rhumatisme, et rendu hommage à son président, le Dr Fortescue Fox, auquel succède le Dr Pemberton, et au Dr Van Breemen, le dévoué secrétaire général et animateur de la Ligue.

Nous avons eu le plaisir de voir assister à ce Congrès une importante délégation française, à la tête de laquelle se trouvait le professeur Laignel-Lavastine, président de la section française de la Ligue.

H. Grenet.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES EXPERTISES MÉDICALES

Les tribunaux qui ont pour mission d'appliquer la loi et de l'interpréter sont dans la nécessité constante d'éclairer leur jugement ainsi que l'appréciation des faits, en soumettant ceux-ci à des hommes de l'art, spécialisés, qui leur donnent les éléments de décision nécessaires sur les faits des procès qui leur sont soumis.

Cet usage est l'application du vieil adage romain : « Il ne suffit pas que le juge connaisse une chose, mais il faut encore qu'il la connaisse conformément aux règles du droit. »

Cette mission que les experts tiennent du tribunal soulève de nombreuses questions aussi délicates les unes que les autres.

Nous en avons examiné plusieurs dans *Paris médical*, et M. Pierre Prud'hon, avocat à la Cour, vient de faire une conférence extrêmement intéressante sur l'organisation de l'expertise, et en particulier de l'expertise médicale.

Pour bien juger des droits des experts, il faut d'abord partir de ce principe qu'une expertise ne peut être ordonnée que pour l'appréciation matérielle des faits, sans que les experts aient à donner leur opinion sur les points de droit.

En effet, le travail des experts doit uniquement porter sur les faits qui leur sont soumis, et ils doivent avant tout éviter les discussions juridiques, ou même les conclusions qui impliqueraient une interprétation de la loi, cette fonction étant réservée aux seuls magistrats.

C'est d'ailleurs par application de ce principe que l'article 323 du Code de procédure civile décide que le juge n'est pas lié par les conclusions de l'expert, de sorte qu'il peut trancher le débat en sens contraire. Il arrive même que, si une expertise est irrégulière, ou

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

se trouve nulle, les juges peuvent y puiser des renseignements utiles pour établir leur conviction ; et, au contraire, ils peuvent rejeter l'avis de l'expert sans avoir à motiver leur décision.

L'expert est une sorte de témoin compétent qui donne son avis par écrit.

M. Pierre Prud'hon a commencé son exposé par un historique intéressant au cours duquel il rappelle les coutumes anciennes de l'Égypte et de la Grèce, qui prescrivaient la nécessité d'avoir recours aux médecins pour éclairer les décisions. Les capitulaires de Charlemagne ordonnent au juge de s'appuyer sur l'avis « d'hommes reconnus maîtres et non suspects par des jurés savants et connaissant de pareilles choses » ; et, arrivant aux temps modernes, il explique comment le nombre chaque jour croissant des spécialités, des techniques nouvelles, oblige les tribunaux à s'entourer d'experts de plus en plus nombreux.

Plus particulièrement, en ce qui concerne l'expertise médicale, M. Pierre Prud'hon explique que, si de nombreuses critiques ont été soulevées contre les experts, ce fait tient à un défaut d'organisation, car, en dehors des grandes villes, les expertises médicales ne peuvent être en général confiées à des techniciens locaux. A ce propos, il rappelle qu'après la mort du conseiller Prince il fallut faire venir à Dijon des experts de Paris, alors que des questions de médecine légale extrêmement graves ou dangereuses peuvent se poser dans des villes qui devraient réunir un corps de médecins légistes compétents.

En effet, la situation de médecin légiste doit constituer une spécialité au même titre que toutes les autres, et pourtant on ne paraît pas lui avoir donné toute l'attention qu'elle mérite.

« Un bon médecin légiste, dit-il, ne doit pas seulement posséder des notions techniques

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

apprises par les études spéciales, mais il doit également avoir des notions de droit qui sont indispensables à sa tâche. »

Cette observation de M. Pierre Prud'hon est exacte, et nous l'avons notée en particulier à propos des accidents du travail quand nous avons, dans *Paris médical*, expliqué que les médecins experts et les magistrats entendaient le mot « révélation » dans des sens tellement différents que les magistrats appliquaient les conclusions des experts dans un sens diamétralement opposé à l'intention de ceux-ci.

L'auteur, après avoir cité quelques exemples, notamment à propos du mot « avortement » qui, en médecine, ne veut dire que l'expulsion d'un fœtus avant terme, alors qu'en droit il exprime un acte délictueux, déplore que, sur le grand nombre des médecins journellement commis par les tribunaux, il en soit de nombreux qui n'ont pas le diplôme de l'Institut médico-légal.

Cette réflexion l'a entraîné à critiquer la façon dont les listes des experts sont établies par les seules autorités judiciaires, alors que la formation nécessaire à l'expert devrait comporter l'avis des autorités médicales.

En définitive, M. Pierre Prud'hon a souhaité que les experts médecins qui doivent donner des avis éclairés aux magistrats, et dont la tâche est de plus en plus difficile, ne considèrent pas que cette spécialité n'est qu'un accessoire de la profession médicale ; il souhaite une organisation spécialisée de ces fonctions, une préparation plus générale qui permette à tous les tribunaux d'avoir des experts spécialistes en matière de médecine légale, et il voudrait que ces experts documentés et compétents ne puissent être inscrits sur les listes de ceux auxquels les juges ont recours, que sur l'avis d'une commission médicale.

Adrien PEYTEL,

Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

(*Séance du* 26 *avril* 1938.)

Notice. — M. Grégoire lit une notice nécrologique sur M. Debayle, correspondant national dans la Section de chimique :

La dénatalité en France. — M. Lereboullet lit le rapport qu'il a été chargé de rédiger au nom de la Commission de la dénatalité et dans lequel il met en relief les dangers de tout ordre auxquels expose l'effondrement de la natalité dans notre pays. Il précise les moyens d'ordre moral, matériel et social auxquels on peut recourir pour enrayer cette dénatalité évidente et progressive, montre et leur valeur et la possibilité de leur réalisation, et propose au nom de la commission les conclusions suivantes :

1° Que le pays soit averti de la gravité de sa situation démographique et des conséquences économiques, financières et militaires de la diminution accélérée du nombre des naissances ;

2° Qu'un appel soit fait à toutes les forces morales et spirituelles de la nation pour rendre à la jeunesse la confiance en la vie, le sens de la famille, pour faire comprendre aux jeunes ménages que c'est leur devoir et leur intérêt de peupler leur foyer.

3° Que la gravité, pour la santé de la femme, des accidents immédiats et des troubles persistants que l'avortement criminel peut entraîner soit largement signalée par le Ministère de la Santé publique et que l'application énergique de la loi assure le châtiment sévère des professionnels de ce crime, qui déciment la natalité française ;

4° Que soit réduit l'écart inadmissible qui sépare le niveau d'existence des pères et mères de famille de celui des Français sans enfants à leur charge, que notamment les allocations familiales professionnelles, qui se sont montrées un moyen efficace de conduire à ce but, constituent de plus en plus une part importante de la rémunération du travail, qu'elles soient étendues progressivement à toute la population, afin que l'enfant devienne ainsi une source d'aisance, au lieu d'être une cause d'appauvrissement ;

5° Que la loi des assurances sociales soit modifiée de façon à assurer le minimum vital à la femme et aux enfants de l'assuré malade ou invalide et que le sort des orphelins soit également envisagé ;

6° Que, si une loi sur la retraite des vieux travailleurs venait en discussion, elle accorde une majoration de pension aux Français qui se sont privés pour élever des enfants et que les retraites des ménages légitimes ne soient pas inférieures à celles des couples divorcés ou vivant en union libre qui pourront cumuler deux pensions.

Discussion remise a quinzaine.

Sur la demande de MM. Delbet et Gosset, il est décidé que, d'une façon générale — pour tout rapport — la discussion n'aura lieu qu'après publication au Bulletin.

BCG. — M. Guérin signale un travail du Dr Rodon, d'Ouzouer-sur-Trezée, sur *Douze années de prophylaxie de la tuberculose par le vaccin BCG.*

Ce travail présente ceci d'original que, rompant avec les anciennes statistiques, auxquelles on pouvait reprocher de faire dire ce que l'on veut, les règles de l'orthodoxie statistique ont été appliquées aux calculs, par M. Moine, chef de service du Comité national de défense contre la tuberculose.

L'auteur arrive à cette conclusion qu'au cours de ces douze dernières années les 328 enfants vaccinés par lui ont eu, au cours de leur première année, non seulement une mortalité générale inférieure de plus de moitié à celle des enfants non vaccinés du même département, mais que les chances de survie des générations suivantes, jusqu'à celle de douze ans, compte tenu de l'erreur probable, ont été nettement en faveur des enfants vaccinés.

Huiles de goudron et cancer du poumon. — M. André Kling, directeur du Laboratoire municipal, M. Samssonos et Mme Héros démontrent que les huiles légères de goudron, qui, jusqu'à ce jour, n'étaient pas considérées comme susceptibles de provoquer des cancers lorsqu'elles étaient mises en contact avec la peau, sont cancérigènes et qu'elles doivent cette propriété à la présence d'une certaine quantité de benzopyrène qu'elles contiennent. Dans les conditions où se trouve le benzopyrène, celui-ci n'agit pas pour provoquer des lésions de la peau, mais pour déterminer l'apparition au bout de temps plus ou moins longs, chez les animaux d'expérience, de cancers primitifs du poumon. La manipulation de ces huiles doit donc être entourée de précautions spéciales.

Les auteurs font remarquer combien est inquiétante la progression constatée dans le nombre de cas de cancers primitifs du poumon. Ils ont entrepris une étude d'ensemble permettant d'en fixer les différents facteurs étiologiques.

M. Rodon, Douze années de prophylaxie de la tuberculose par le vaccin BCG. (Présentation faite par M. Guérin.)

MM. Kling, Samssonos et Mme Héros, Les huiles légères de goudron de houille constituent un facteur étiologique du cancer primitif du poumon.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 29 *avril* 1938.

Trois cas de néphrose lipoïdique vraie. — MM. F. Rathery et P. Froment rapportent trois cas de néphrose lipoïdique vraie guérie par le traitement d'Epstein, et cette guérison se maintient depuis plusieurs années bien qu'on ait maintenant supprimé tout traitement.

Le premier sujet atteint, de quatorze ans, n'eut besoin que de doses relativement légères d'extrait thyroïdien ; l'amélioration fut très rapide au début, mais cependant l'extrait fut continué pendant vingt-cinq mois.

Les deux autres sujets ont présenté des formes

beaucoup plus graves, et il a fallu atteindre, chez l'un, 1 gramme et chez l'autre 90 centigrammes d'extrait thyroïdien. Le deuxième malade a pris aussi, en vingt-six mois, 364 grammes d'extrait thyroïdien, et le troisième malade, en dix-sept mois, 236gr,55.

Les auteurs insistent sur l'importance qu'il y a à ne pas abandonner trop rapidement le traitement, même lorsqu'il paraît inefficace. Chez l'un de ces malades, l'amélioration n'a commencé à se faire sentir qu'après trois mois, et les troubles humoraux ont mis plus d'un an pour commencer à s'améliorer nettement.

Un de ces sujets avait déjà une forme de néphrose compliquée de néphrite ; or le traitement du trouble métabolique a permis de faire disparaître les troubles fonctionnels rénaux qui sont redevenus complètement normaux.

Ces formes de néphrose lipoïdique vraie sont entièrement différentes des néphrites compliquées de syndrome lipido-protidique étudiées par Chauffard, Widal et leurs élèves, et comportent un pronostic et un traitement entièrement différents.

M. Debré rappelle que la néphrose lipoïdique pure n'est pas niée par les médecins d'enfants. Il a observé plusieurs cas de guérison par le même traitement. Chez un malade mort accidentellement, le rein était absolument normal.

M. Lesné souligne également la fréquence relative de la néphrose lipoïdique chez l'enfant. Il a observé 5 cas guéris de néphrose lipoïdique pure. Il souligne la longue persistance du syndrome humoral et la fréquence de petites rechutes. Dans un cas où la vérification anatomique a été faite, il a constaté l'absence de néphrite, mais l'infiltration lipoïdique des cellules rénales.

M. Clément pose la question du traitement pyrétothérapique ; on connaît 39 cas guéris par la fièvre, dont 4 par pyrétothérapie provoquée. Thyroïde et fièvre font baisser le taux du cholestérol et des lipides sanguins.

M. Lesné rappelle qu'on ne doit faire de pyrétothérapie que dans les néphroses absolument pures ; en cas de néphrite, un tel traitement pourrait être catastrophique.

M. Rathery, rappelle que bien souvent on pose à tort le diagnostic de néphrose lipoïdique. Il ne doit exister aucun trouble rénal, tout au moins primitivement.

Stokes-Adams paroxystique. — MM. L. Ferrabouc et A. Sude rapportent l'observation d'un homme de quarante-six ans présentant une dissociation auriculo-ventriculaire intermittente et instable. Il n'y avait pas de lésions du faisceau de His.

Crise myopathique paroxystique avec hémoglobinurie. — MM. Julien Huber, J. Florand, J.-A. Lièvre et Mme Néret publient une observation typique de cette affection, connue en France depuis le travail de MM. Debré, Gernez et Sée, et dont le cas présent constitue la cinquième observation. Il s'agit d'une crise de douleurs et de contractures musculaires, accompagnée de fièvre et de symptômes généraux et circulatoires parfois graves. La crise est suivie de mictions noirâtres dues au passage dans les urines d'une substance analogue à l'hémoglobine mais d'origine musculaire, la myohématine. Une poussée de néphrite témoigne de l'effet irritant sur le rein. Cette maladie est l'équivalent chez l'homme d'une affection bien connue chez le cheval, la *myosite hémoglobinurique* ou *maladie de Lucet*. La crise du cheval apparaît surtout après un repos prolongé à l'écurie avec ration excessive ; le premier effort musculaire ou le froid déclenchent, semble-t-il, une destruction brutale du glycogène accumulé dans le muscle, origine des produits toxiques. Dans l'observation humaine présente, recueillie chez un enfant de quatre ans, la cause est restée inconnue. On a pu vérifier l'absence d'hémolyse et de fragilité globulaire, ainsi que des stigmates de l'hémoglobinurie paroxystique (phénomènes d'Ehrlich et de Donath et Landsteiner).

M. Debré rappelle les principaux caractères de cette curieuse affection dont on ne connaît encore que 5 observations. Il distingue une forme bénigne, la plus fréquente, et une forme mortelle.

M. Pagniez souligne que l'hémoglobine du muscle franchit plus rapidement le rein que l'hémoglobine du sang. Il a observé un cas de maladie de Lucet et a l'impression qu'il existait, dans ce cas, une lésion musculaire.

M. Brulé demande si l'hémosidérinurie a été recherchée.

La polynévrite diabétique existe-t-elle ? — M. Haguenau, à propos d'une récente communication, résout cette question par la négative. Il pense qu'il s'agissait, dans le cas publié, d'une polynévrite infectieuse chez un diabétique.

Hérédo-syphilis inapparente. — M. Marcel Pinard présente deux enfants idiots, après traitement de la mère pour la troisième gestation : enfant normal. L'énurésie chez le père, le diabète chez la grand'mère paternelle permettent de préciser qu'il s'agit d'une hérédo-syphilis de deuxième génération, branche paternelle.

M. Rathery rappelle que ce n'est qu'à titre tout à fait exceptionnel que la syphilis est la cause du diabète.

M. Milian, souligne le rôle important de la syphilis comme facteur d'arriération mentale.

Les processus pneumoniques d'après la médecine d'aujourd'hui. La pneumonie, maladie de sensibilisation courte et bénigne. — M. Maurice Renaud expose une conception de la pneumonie et de ses processus qui, tenant compte de toutes les connaissances que nous avons maintenant de cette maladie, est, à son avis, plus précise, plus exacte et partant plus utile que la conception classique jusqu'ici couramment admise.

Les caractéristiques du processus pneumonique tel que l'ont fait connaître les études anatomiques et radiologiques de ces dernières années sont la soudaineté de son apparition, la rapidité de son extension,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

sa nature congestive et exsudative et sa brièveté. Il ne dure, en effet, que deux ou trois jours, et sa résolution est aussi rapide que sa constitution.

Quelle que soit sa cause réelle (et l'on peut accepter provisoirement qu'il est une réaction anaphylactique aux toxines des capsules du pneumocoque), il appartient sûrement à la catégorie de ces processus dits de sensibilisation où l'importance et la soudaineté du désordre sont hors de proportion avec l'importance de l'excitation pathogène. Ce n'est pas le pneumocoque qui par son contact direct provoque l'infiltration pneumonique. Celle-ci est commandée par une action vaso-motrice qui s'exerce à distance. Et si les pneumocoques fourmillent bientôt dans tout l'exsudat, ils ne l'ont en fait envahi que secondairement. Ils vont s'y comporter comme des agents d'infection secondaire, en vrais pyogènes qu'ils sont, en collaboration d'ailleurs avec d'autres pyogènes, particulièrement les streptocoques.

Au processus initial toxinique, seul vraiment spécifique, pourra donc succéder un processus de broncho-pneumonie bactérienne qui doit être tenu pour une complication, même si le pneumocoque en est le responsable.

Ainsi la pneumonie vraie se réduit-elle à une sorte de fluxion lobaire, rapide et bénigne. Les formes qu'on qualifiait d'écourtées, et qui deviennent de plus en plus nombreuses, sont en réalité les formes typiques de la maladie. Tout ce qui les dépasse doit être qualifié de broncho-pneumonie et tenu pour une complication. Le but de la thérapeutique est d'éviter et de limiter les complications, d'une part, et d'autre part de modifier l'état humoral pour empêcher l'éclosion des foyers successifs. C'est bien en réalité ce que font toutes les thérapeutiques dont on a successivement vanté les mérites, sérums inclus, qui toutes sont efficaces dans la mesure où elles sont susceptibles de provoquer un choc et des réactions organiques salutaires.

Cette conception du processus pneumonique serait également susceptible de porter quelque clarté dans l'étude si complexe et embrouillée de toutes les lésions pulmonaires exsudatives en foyer et de leurs rapports avec la tuberculose. Ensuite, il semble bien qu'une conception analogue serait parfaitement applicable à d'autres affections que la pneumonie, et que dans l'érysipèle, par exemple, et dans les inflammations des muqueuses, il y aurait grand intérêt à distinguer les lésions vaso-motrices initiales des désordres secondaires dans la production desquels interviennent les bactéries.

Nouvelles remarques sur la maladie de Besnier-Boeck-Schaumann. Syndrome de Heerfordt. — M. L.-M. Pautrier apporte la suite de l'observation du malade qu'il avait présenté à la séance de décembre de la Société, malade atteint de parotidite double, paralysie faciale, paralysie du récurrent, éruption de gros nodules sarcoïdiques sur les quatre membres et d'érythrodermie sarcoïdique palmaire et plantaire. La radioscopie du poumon avait montré l'absence de toute lésion à son entrée au service. Or, trois mois plus tard, à la sortie du malade, une nouvelle radiographie montrait de grosses masses ganglionnaires hilaires et une infiltration micro-nodulaire importante des deux poumons, le tout s'étant développé sans fièvre, sans signes à l'auscultation, avec un bon état général.

L'auteur insiste, à ce propos, sur la variabilité des modes évolutifs : dans certains cas, la peau est prise la première, le poumon ne se prend qu'ultérieurement, avec un décalage de plusieurs mois ; dans d'autres cas, au contraire, le poumon peut être pris le premier et seul, le malade est considéré comme tuberculeux, et ce n'est que plusieurs mois ou plusieurs années plus tard que les lésions cutanées apparaissent et permettent de redresser le diagnostic, comme dans le cas de Troisier et Bariety.

D'autre part, les si importantes lésions cutanées du malade de M. Pautrier ont disparu rapidement et totalement en cinq mois, comme du reste celles des malades de Lesné et de Lamy. L'auteur oppose cette disparition quasi spontanée à la chronicité désespérante et à la quasi-incurabilité des lésions cutanées des formes habituelles du Besnier-Boeck. Cette variabilité de guérison des lésions pose de nouveaux problèmes.

Relevant également la disparition spontanée et totale des lésions pulmonaires, osseuses, parotidienne etc., de l'affection, l'auteur y voit un argument puissant contre une étiologie tuberculeuse. Dans le cas dont il a rapporté aujourd'hui la fin de l'observation, douze cobayes et lapins ont d'ailleurs été inoculés depuis le mois de novembre, et tous ont donné des résultats négatifs.

M. Lesné, sans se prononcer sur le problème de l'étiologie tuberculeuse, souligne que la seule thérapeutique qui lui ait semblé efficace contre les manifestations cutanées consiste en injections de tuberculine.

M. Lamy se rallie à la conception de M. Pautrier quant aux liens qui unissent syndrome de Heerfordt et maladie de Besnier-Boek.

M. Flandin demande si les réactions à la tuberculine ont été faites.

M. Pautrier ne croit à l'action d'aucun médicament, même de la tuberculine. Les réactions à la tuberculine sont très variables ; les cuti positives sont en proportion normale.

Anévrysme du ventricule gauche apparu six semaines après un infarctus. — MM. Ch. Aubertin et Jean Horeau ont pu diagnostiquer, par la radiologie et la radiokymographie, un anévrysme du ventricule gauche à son début, six semaines après un infarctus typique du myocarde ; radiologiquement, au niveau de la saillie anévrysmale, il n'y avait pas d'expansion, et les battements étaient même très diminués ; tout se passait comme si la contraction systolique du myocarde sus-jacent à la poche entraînait dans sa rétraction une portion du myocarde limitant la poche anévrysmale ; la portion inférieure de la poche était

dépourvue de battements, ce qui s'est vu dans quelques cas et a été attribué à la présence de caillots.

La kymographie montre, au niveau de l'anévrysme, une zone où les tracés sont diminués, effilochés, et une zone où aucun battement ne s'inscrit (Bordet et Bernard).

Au point de vue clinique, les auteurs ont pu constater, en raccourci, les quatre périodes de l'infarctus du myocarde : période de début avec grande angine de décubitus, effondrement de la tension et insuffisance ventriculaire gauche ; période d'amélioration avec disparition des douleurs et de l'insuffisance cardiaque ; apparition de l'anévrysme diagnostiqué à un stade très précoce grâce à la radiologie ; période tardive d'insuffisance cardiaque secondaire qui amena la mort du malade sans que l'anévrysme ait augmenté de volume.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 27 mars 1938.

Nouvelles données sur la participation de la flore associée à l'amibe dysentérique dans l'amibiase. — M. R. DESCHIENS, qui a déjà montré antérieurement la participation de la flore associée à l'amibe dans le pouvoir pathogène d'une souche d'amibes dysentériques, en apporte une démonstration nouvelle à l'aide d'expériences portant sur le chat.

Le taux infectieux d'une souche d'amibes D. G. A. passe de 30 p. 100 à 60 p. 100 lorsqu'on ajoute à cette souche, au moment de l'inoculation, une quantité donnée de colibacilles pathogènes pour l'homme et pour le cobaye.

Le taux infectieux d'une souche d'amibes dysentériques Maroc IV passe de 20 p. 100 à 45 p. 100 si on ajoute à cette souche, au moment de l'inoculation, une quantité donnée de colibacilles pathogènes (souche T) pour l'homme et pour le cobaye.

L'accroissement de l'aptitude pathogène des amibes dysentériques pour l'organisme, sous l'influence du colibacille, semble dû à une colite microbienne favorisant la greffe de l'amibe. Il est d'ailleurs possible qu'une colite d'origine alimentaire, toxique ou diathésique, puisse constituer une condition favorisante analogue.

Recherches sur le moment d'apparition des ferments anaphylactiques au cours de la période de présensibilisation. — MM. F. MAIGNON et J. LE PENNEC ont constaté que les diastases extraites du sang de chiens saignés trois jours après l'injection sensibilisante de protéines transmettent l'anaphylaxie passive par prédominance des premiers ferments, producteurs de poisons. Par contre, les diastases extraites du sang de chiens saignés six jours après l'injection sensibilisante, vers le milieu de la période de présensibilisation, ne transmettent pas l'anaphylaxie passive (tous les ferments dégradateurs anaphylactiques, premiers et seconds, s'y trouvent en proportions sensiblement égales).

Les diastases extraites du sang de chiens en état de sensibilisation, saignés plus de douze jours après l'injection sensibilisante, transmettent toujours l'anaphylaxie passive par persistance des premiers ferments après disparition des seconds.

Caractères de culture et classification des colonies dissociées du bacille tuberculeux, en particulier des souches du type aviaire. — M. A. SAENZ a pu, des souches de bacilles aviaires, isoler deux types extrêmes de colonies R et S stables *in vivo* et *in vitro*, qui se différencient par leurs caractères morphologiques, antigènes et de virulence, et qui présentent une irréversibilité absolument définitive. Mais il existe en outre des formes de transition, représentées par des colonies qui ont l'aspect S sur milieu à l'œuf, mais deviennent R sur pomme de terre glycérinée ; ces colonies, instables et réversibles, jouissent du même pouvoir pathogène.

Des constatations identiques ont été faites pour les souches d'origine bovine. En ce qui concerne les souches humaines, constituées généralement par des colonies R stables, on peut isoler des cultures primaires des colonies S instables de même aspect que celles des souches aviaires, mais qui s'en distinguent aisément au moyen d'un frottis coloré par la méthode de Ziehl-Neelsen.

Séance du 2 avril 1938.

Les formes granulaires du virus lépreux dans les lésions hanséniennes ; leur mutation « in situ » en formes bacillaires. — M. FAURE-BEAULIEU et Mlle C. BRUN, ayant recherché systématiquement les éléments granulaires dans 27 cas des lèpres d'Indochine cliniquement certaines dans lesquelles le bacille de Hansen n'avait pu être décelé, concluent que le bacille classique acido-résistant représente la forme adulte du virus lépreux, dont le cycle évolutif comporte en outre un stade granulaire et un stade bacillaire cyanophiles.

L'existence de ces phases est prouvée par la *présence* des formes granulaires et bacillaires cyanophiles dans des lésions hanséniennes typiques, par la *culture* qui a permis d'isoler une souche d'éléments granulaires d'une lésion lépreuse dans laquelle les mêmes formes granulaires avaient été observées, enfin par la *mutation « in situ »* de ces formes granulaires en bacilles.

Les effets de la stimulation des nerfs extrinsèques cardiaques sur l'excitabilité du myocarde (tissu de conduction et myocarde proprement dit). — M. PAUL CHAUCHARD a constaté que l'action bathmotrope des nerfs extrinsèques cardiaques ne réside pas seulement en une simple métachronose, traduisant le ralentissement ou l'activation fonctionnels des deux éléments du myocarde. Il y a en outre modification du rapport des chronaxies du myocarde et du tissu de conduction, le pneumogastrique diminuant l'hétérochronisme qui existe normalement entre ces deux éléments, et le sympathique l'accentuant.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Les variations apportées à l'excitabilité du myocarde et du tissu de conduction par les agents modificateurs du rythme cardiaque. — M. PAUL CHAUCHARD, étudiant l'action de divers agents physiques ou chimiques sur l'excitabilité du cœur, montre que le rythme cardiaque paraît indépendant de la valeur des deux chronaxies (myocarde et tissu de conduction). Que ces chronaxies soient augmentées ou diminuées, il y a toujours ralentissement du rythme si les chronaxies sont rapprochées, accélération du rythme si elles sont écartées. C'est donc le rapport des chronaxies qui réglerait le rythme cardiaque.

Action cardio-vasculaire de la gelsémine. Étude de l'électrocardiogramme. — E. MOISSET DE ESPANÈS, dans une note présentée par M. TIFFENEAU, montre que la gelsémine exerce un effet dépresseur sur le muscle cardiaque et produit de la tachycardie par diminution du tonus du vague.

Action cardio-vasculaire de la gelsémine. Action modificatrice vis-à-vis des effets de l'adrénaline et de l'excitabilité du pneumogastrique et du sinus carotidien. — E. MOISSET DE ESPANÈS signale que la gelsémine, chez le chien chloralosé, exerce successivement deux séries d'effets modificateurs vis-à-vis de l'hypertension déclenchée par l'adrénaline : au début, elle la diminue, puis elle l'augmente, avec l'aspect caractéristique observé après atropinisation ou bivagotomie. La gelsémine diminue et va jusqu'à abolir l'excitabilité du vague et du sinus carotidien.

Recherches sérologiques sur les milieux transparents de l'œil. Propriétés antigéniques de la cornée et du corps vitré. — MM. E. WOLLMAN, PH. GONZALÈS et P. DUCREST, qui avaient étudié antérieurement les propriétés sérologiques si remarquables du cristallin des vertébrés, montrent que les autres milieux transparents de l'œil, cornée et corps vitré, se comportent, au point de vue sérologique, comme les autres tissus de l'organisme. Il en est de même du cristallin si hautement différencié des mollusques céphalopodes.

Les particularités du cristallin des vertébrés constituent donc, jusqu'à présent, un cas unique dans le domaine de l'immunologie.

Inactivation du sérum par le kaolin et développement du pouvoir anticomplémentaire. — MM. L. NATTAN-LARRIER, L. STEEG et J. DUFOUR signalent que le traitement par le kaolin fait disparaître l'alexine du sérum humain et n'y développe pas le pouvoir anticomplémentaire. Le kaolinage empêche, de plus, le sérum humain de devenir anticomplémentaire par le vieillissement. On pourra donc inactiver par le kaolin les sérums humains destinés à certaines réactions sérologiques, mais le même mode d'inactivation ne conviendra pas pour d'autres sérums qu'il rend anticomplémentaires.

Chimiothérapie de l'infection déterminée chez la souris et la poule par la « Pasteurella avicida ». — MM. C. LEVADITI et L. REINIE montrent que, même à l'égard d'un germe aussi hautement virulent pour la souris et la poule qu'est la *Pasteurella avicida*, certains dérivés benzéniques sulfurés à fonctions sulfamide et sulfone, azoïques ou non, sont doués d'une certaine activité curative. Toutefois, cette activité est loin de valoir celle que les mêmes composés exercent à l'égard du streptocoque, du méningocoque ou du gonocoque.

La surinfection au cours de la syphilis inapparente dispersive de la souris. — MM. C. LEVADITI, A. VAISMAN et D. ROUSSET-CHABAUD ont recherché quel pouvait être le sort du greffon syphilomateux et des spirochètes qu'il renferme si, au lieu de l'introduire sous la peau de souris normales, on l'insère sous le revêtement cutané de souris syphilisées depuis longtemps et en proie à une tréponémose dispersive. Les réactions cytologiques périgreffales, de même que la richesse en tréponèmes du greffon inséré sous la peau des souris anciennement syphilisées, surpassent, pendant les vingt-quatre premiers jours, celles que l'on observe dans les mêmes conditions, chez les souris normales. Cette constatation semble plaider en faveur d'un changement dans la réactivité de l'organisme pendant l'évolution de la syphilis inapparente dispersive de la souris, changement entrant dans le cadre des réactions allergiques.

Usage courant de la floculation pour l'évaluation de l'activité antigénique de la toxine et de l'anatoxine tétaniques. — M. G. RAMON a fait une application très étendue de la floculation, sur plusieurs centaines d'échantillons de toxine et d'anatoxine tétaniques, au cours de ces quinze derniers mois. Cette application, tout en apportant certaines précisions quant à la détermination du pouvoir antigène de la toxine et de l'anatoxine tétaniques, permet de conclure à la grande valeur de la méthode et à sa supériorité sur les autres procédés de titrage.

De l'instabilité des dilutions de toxine tétanique. Influence de l'agitation sur les propriétés du poison tétanique en solution dans l'eau physiologique. — MM. G. RAMON, E. LEMETAYER et L. NICOL montrent que les dilutions du poison tétanique soumises à l'agitation peuvent être inactivées à un tel point qu'une solution qui devrait, par exemple, contenir plus de cent doses mortelles par centimètre cube ne tue plus le cobaye. Le pouvoir de combinaison de la toxine tétanique vis-à-vis de l'antitoxine spécifique est lui aussi, dans les mêmes conditions, plus ou moins altéré. On doit donc conclure, une fois de plus, à l'instabilité du poison tétanique en solution dans l'eau physiologique.

Des causes d'erreur dans la détermination, chez l'animal d'expériences, de l'activité de la toxine tétanique. — MM. G. RAMON, E. LEMETAYER, R. RICHOU et L. NICOL montrent que le simple fait de faire barboter l'air dans les dilutions de toxine tétanique dans l'eau physiologique suffit à diminuer le pouvoir toxique. Si l'on ajoute à ce risque d'erreur ceux qui ont déjà été signalés, on se rend compte de l'inexactitude plus ou moins grande des renseignements apportés par le dosage *in vivo*. C'est pourquoi, pour déterminer la valeur antigène intrinsèque de la toxine, il semble préférable de recourir à la méthode de floculation.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Action des gonado-stimulines hypophysaires A et B sur les glandes génitales des pigeons mâles et femelles. — M. C.-P. LEBLOND a extrait de l'hypophyse par la méthode de Fevold et Hisaw, et a essayé sur le pigeon deux hormones gonadotropes : 1° L'hormone folliculinisante, ou gonado-stimuline A, produit le développement du testicule et de l'ovaire ; par l'intermédiaire de l'ovaire, elle assure un développement de l'oviducte comparable à celui que produit l'injection de folliculine. 2° L'hormone lutéinisante, ou gonado-stimuline B, détermine une réduction de taille des gonades ; au degré de purification obtenu, cette hormone avait des propriétés comparables à celles de la prolactine.

Sort du BCG inoculé au cobaye par voie veineuse. — P. RADAODY-RALAROSY a constaté que le BCG ne peut être mis en évidence dans le sang et le rein du cobaye que pendant les premières heures après l'inoculation intraveineuse. Les germes disparaissent de la moelle osseuse après la deuxième semaine. Premier organe envahi, le poumon fixe d'une façon massive le BCG dès le début. Le foie n'en contient qu'un peu plus tardivement.

Le BCG ne semble se multiplier que vers la fin du premier mois, surtout au niveau du ganglion trachéo-bronchique et de la rate, qui sont à peu près les seuls organes à en héberger au cours du deuxième mois. Le BCG disparaît totalement de l'organisme après quatre-vingt-dix jours.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 9 décembre 1937.

Les hallucinations visuelles consécutives aux lésions pédonculaires en foyer. — MM. J. LHERMITTE et R. BINEAU présentent les observations de 2 malades qui ont accusé des illusions et des hallucinations associées à leur syndrome pédonculaire (hallucinose pédonculaire ou syndrome de Lhermitte). Chez la première malade, il y avait hypersomnie, ptosis bilatéral, diplopie, hémiparésie gauche, légère dysmétrie. Chez la seconde, le syndrome neurologique était de type ataxo-cérébelleux. Ni chez l'une, ni chez l'autre il n'existait le moindre indice d'une lésion des voies optiques.

Collapsus des ventricules cérébraux dans les traumatismes craniens. — MM. ED. KREB, P. PUECH et J. BRUNHES présentent 6 observations de collapsus ventriculaire cérébral post-traumatique. Cette complication des traumatismes craniens, connue depuis les travaux de Leriche, est plus fréquente qu'on n'a l'habitude de le croire. Elle peut être isolée ou prédominante, s'associer à une méningite séreuse, à une hémorragie ventriculaire, à un hématome sous-dural ou même extra-dural, comme dans les divers cas présentés. Le tableau clinique de cette hypotension ventriculaire est très semblable à celui de l'hypertension intracranienne réalisé par les complications habituelles des traumatismes craniens. La ponction lombaire est insuffisante pour révéler la nature de la complication, et dangereuse. Comme Cl. Vincent l'a montré, la ponction ventriculaire doit lui être préférée pour en assurer le diagnostic ; c'est elle aussi qui permet d'en mener à bien le traitement, par regonflage du ventricule hypotendu. Les auteurs insistent plus particulièrement sur les avantages qu'il y a à réinjecter et à réinsuffler le ventricule cérébral du côté sain.

Forme psychique d'acrodynie infantile. — MM. G. HEUYER, M[me] ROUDINESCO et VENDRYES rapportent l'observation d'un enfant de dix ans et demi qui, pendant six mois, a présenté un syndrome de confusion mentale accompagné de délire onirique et d'hallucinations terrifiantes. Le seul symptôme qui permettait de rattacher à l'acrodynie ces symptômes mentaux était un gonflement violacé des mains et des pieds, avec gerçures, puis desquamation. Il n'y avait ni tachycardie, ni hypertension artérielle.

Sclérose en plaques avec céphalée très vive, accidents pseudo-comateux et occlusion intestinale par iléus spasmodique. — MM. SCHAEFFER et ARMINGEAT rapportent l'observation d'un homme de trente-sept ans qui, depuis sept ans, a présenté, une ou plusieurs fois par an, des accidents de type hémiplégique ou monoplégique, tantôt à gauche, tantôt à droite, caractérisés par des paresthésies, de la parésie, des troubles de la sensibilité objective. Ces accidents, qui, à deux reprises, ont été précédés d'accidents gastro-intestinaux analogues à des crises gastriques, ont duré quelques semaines ou quelques mois, et ont guéri spontanément. Les dernières crises observées étaient de topographie paraplégique avec troubles sphinctériens ; elles ont également disparu spontanément.

Au cours de ces poussées évolutives, le malade a présenté à plusieurs reprises des accès de céphalée atroce et de stupeur, avec dilatation pupillaire et signe de Babinski bilatéral, qui ont duré une semaine environ, et au décours desquels s'est installé un syndrome d'occlusion intestinale. L'examen radiologique et l'intervention opératoire ont montré qu'il n'y avait pas d'obstacle anatomique sur l'intestin, et qu'il s'agissait sans doute d'un spasme de la partie terminale du côlon descendant...

Les auteurs pensent qu'il s'agit d'une sclérose en plaques, tout à fait atypique par ses symptômes et par son évolution.

Compression médullaire au cours de la maladie de Paget. Opération, guérison. — MM. J. HAGUENEAU et A. SICARD rapportent l'observation d'un homme de quarante-sept ans, chez lequel une maladie osseuse de Paget avait été reconnue en 1932, et qui, en 1936, fut atteint de paraplégie progressive avec troubles sphinctériens et troubles de la sensibilité objective étendus jusqu'à D_7. La radiographie vérifie l'atteinte de la colonne vertébrale par la maladie de Paget. La dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien est en faveur de la compression médullaire. Le lipiodo-diagnostic en position

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

normale, puis tête en bas, permet de localiser la compression de D_5 à D_9. Une laminectomie, portant sur les cinq vertèbres de D_5 à D_9, a été suivie d'une amélioration progressive qui, trois mois après, permettait au malade de reprendre ses occupations.

Radicotomie rétrogassérienne dans une névralgie faciale secondaire. Guérison. — MM. J. HAGUENAU et A. SICARD présentent une malade de trente-deux ans, qui a été sujette, pendant quatre ans, à des crises de névralgie faciale, de type essentiel, alternant avec de la diplopie et avec des troubles de la sensibilité profonde de la main ou du pied droits. Bien qu'on ne puisse parler ici de névralgie « essentielle », et en présence de l'intensité de la douleur, de son retentissement psychique et de l'insuccès des divers traitements essayés, la neurotomie rétrogassérienne a été pratiquée en juillet 1937 et suivie d'une guérison complète depuis lors. Il y a donc des cas de névralgie secondaire, à vrai dire assez rares, qui, malgré le schéma classique, bénéficient de la neurotomie rétrogassérienne.

M. A. BAUDOUIN pense que c'est le type discontinu de la douleur, plus que son caractère « essentiel » ou « primitif », qui constitue l'indication opératoire.

M. SCHAEFFER signale que 2 syringobulbiques, qu'il a fait opérer par M. de Martel, pour névralgie faciale, il y a plus de quatre ans, restent, depuis leur neurotomie rétrogassérienne, complètement guéris de leur névralgie. Un autre malade, atteint de sclérose en plaques, a également bénéficié de la neurotomie.

L'Électrocardiographie dans la catatonie humaine et dans la catatonie expérimentale bulbocapnique chez le singe. — MM. BARUK et RACINE ont observé, dans 5 cas de catatonie de Kahlbaum, une anomalie du complexe électrocardiographique caractérisée par une exagération du soulèvement T. Cette anomalie s'est révélée constante au cours de deux examens successifs durant l'évolution de l'accès catatonique. Ils ont noté, en outre, chez les mêmes malades, des réactions tachycardiques émotives extrêmement intenses.

Ils ont, d'autre part, effectué des tracés électrocardiographiques chez le singe au cours de l'intoxication bulbocapnique. Alors que le complexe électrocardiographique reste normal durant la phase initiale de sommeil, on voit, au début du stade cataleptique, l'exagération du soulèvement T, comme dans la catatonie humaine.

Ces faits indiquent que la contraction du muscle cardiaque est perturbée, et participe au processus catatonique.

A propos de 2 cas de paralysies périodiques. Syndromes périodiques nerveux et mentaux. — MM. H. BARUK et POUMEAU-DELILLE rapportent deux observations de paralysie périodique : l'une survenue après un traumatisme lombaire, l'autre chez un sujet manifestement hérédospécifique et atteint de multiples troubles neuro-végétatifs et humoraux, avec déclenchement des accès par le froid.

Dans ces 2 observations, les périodes de paralysies s'accompagnaient de dépression psychique. Les auteurs discutent à ce sujet certaines formes de transition entre la paralysie périodique et la psychose périodique. Ils insistent sur le fait que les distinctions entre les manifestations mentales et neurologiques périodiques sont beaucoup moins tranchées qu'il ne paraît. Il existe en fait une véritable maladie périodique du névraxe, susceptible de réaliser les syndromes nerveux ou mentaux les plus variés, et dans laquelle les troubles neuro-végétatifs semblent jouer un grand rôle au cours d'atteintes superficielles et sur un terrain généralement prédisposé.

Sclérose latérale amyotrophique, accompagnée d'un syndrome érythrémique et d'une hépatomégalie. — MM. BAUDOUIN et A. ROSSIER présentent un homme de cinquante-cinq ans, atteint d'une sclérose latérale amyotrophique à marche rapide, chez lequel on constate en outre un très gros foie, avec éthylisme avéré et commémoratifs d'hémoptysies à répétition, ainsi qu'une polyglobulie à 6 400 000 globules rouges par millimètre cube. Les varicosités superficielles sont étendues à la face et aux membres supérieurs, suivant une topographie analogue à celle de l'amyotrophie.

Phénomènes oculo-sympathiques (syndrome de Claude Bernard-Horner homolatéral) dans les lésions du thalamus optique chez l'animal. Contribution expérimentale à l'étude des centres et des voies oculo-sympathiques du diencéphale. — MM. RAYMOND GARCIN et MARCEL KIPPER rapportent le résultat de leurs recherches expérimentales en projetant les coupes anatomiques qui montrent qu'une lésion limitée du thalamus optique — surtout dans sa partie antérieure et dans la région du noyau externe, — engendre, en dehors de toute atteinte hypothalamique ou pédonculaire associée, un syndrome de Claude Bernard-Horner ou un myosis, présentant les caractères du myosis par paralysie sympathique, du côté de la lésion. En clinique humaine, des faits analogues ont été constatés, et l'un des auteurs, avec MM. Guillain et Mage, avait déjà souligné l'homolatéralité du syndrome paralytique oculo-sympathique.

Myoclonies vélo-pharyngo-laryngo-faciales au cours de l'évolution d'un syndrome latéral du bulbe. — MM. RAYMOND GARCIN et ANDRÉ JACQUINET rapportent l'observation d'un syndrome latéral du bulbe avec atteinte possible du territoire paramédian. Plusieurs mois après la constitution du syndrôme, des myoclonies, de topographie surtout homolatérale par rapport à la lésion, firent leur apparition au niveau du voile, du pharynx et du larynx tout d'abord, et au niveau du facial inférieur quelque temps après. Jusqu'à présent, l'apparition des myoclonies dans pareil syndrome ne semble pas avoir été mentionnée. De tels faits prouveraient qu'une lésion des fibres olivo-dentelées, entre leur point de départ et leur point d'arrivée, sont susceptibles d'engendrer les myoclonies rythmées. Il n'existait aucune atteinte paralytique des territoires qu'elles intéressaient.

(A suivre).

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX

ACÉCOLINE SOLUTION. — Chlorure d'acétylcholine en solution anhydre, artério-dilatateur, excitant de la musculature lisse.

INDICATIONS. — Troubles de l'hypertension artérielle; ramollissement cérébral, artérites, syndrome de Raynaud et tous les spasmes artériels, hypovagotonie, hyperhidrose.

DOSES MOYENNES. — 10 à 20 centigrammes par jour.

Laboratoires Lematte et Boinot, 52, rue La Bruyère, Paris (IXe).

ADOVERNE ROCHE. — Glucosides cardiotoniques de l'*Adonis vernalis.*

Remplace, supplée et continue l'action de la digitale.

Gouttes, suppositoires, granules.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

ALEPSAL GENEVRIER. — (Doses fractionnées.) Comprimés de 1 cg, 5 de phényl-éthylmalonylurée avec de faibles doses de belladone et de caféine, sans action ni sur l'intelligence, ni sur la mémoire.

INDICATIONS. — Troubles neuro-cardiaques, angine de poitrine, spasmes cardiaques et vasculaires.

Genevrier, 45, rue du Marché, Neuilly (Seine).

CAMPHYDRYL ROBIN. — Dérivé camphré en solution aqueuse, mêmes propriétés que les huiles camphrées et alcools camphrés. Ampoules et comprimés.

INDICATIONS. — Troubles cardio-vasculaires, état de shock, crises respiratoires, etc.

CAMPHYDRYL, CAMPHYDRYL SPARTÉINÉ, CAMPHYDRYL STRYCHNO-SPARTÉINÉ. — Médication cardiaque ; ampoules de 2 et 5 centimètres cubes.

Laboratoires M. Robin, 13, rue de Poissy, Paris (Ve).

CARDITONE. — Comprimés à base d'extrait de strophantus, de sulfate de spartéine et d'extrait de muguet.

Tonicardiaque, d'entretien, cardiopathies valvulaires, insuffisance cardiaque, arythmies, etc.

2 à 5 comprimés par jour suivant prescription médicale.

Laboratoires Lobica, 25, rue Jasmin, Paris (XVIe).

DIGALÈNE ROCHE. — Tous les principes actifs de la macération de feuilles fraîches de *digitale* solubilisée et *injectables*; la plus *ancienne* et la *première* préparation digitalique injectable.

Toutes les indications de la digitale. Voies buccale rectale, *endoveineuse*, intramusculaire.

Ampoules, solution, comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris.

DIGIBAINE (association digitaline-ouabaïne).

Petites doses (cures prolongées d'entretien) : XV gouttes par jour.

Doses moyennes : XXX gouttes par jour en deux fois, pendant six à sept jours.

Laboratoires Deglaude, 15, boulevard Pasteur, Paris (XVe).

DIOSÉINE PRUNIER. — Régulateur de la circulation du sang, hypotenseur efficace. Indiqué dans l'artériosclérose, les menstruations difficiles, les troubles de la ménopause. La Dioséine Prunier doit être administrée à la dose de 2 à 4 comprimés par jour, à prendre en deux fois, matin et soir.

Toutes pharmacies.

DIURÈNE. — Extrait total d'*Adonis vernalis,* tonique cardiaque et diurétique. Adjuvant inoffensif de la digitale.

Indiqué dans tous les cas d'arythmie, asystolie, œdème.

Laboratoires Carteret, 15, rue d'Argenteuil, Paris (Ier).

DIUROCALCINE GROS. — Association calcium-théobromine, diurétique cardio-rénal. Tolérance parfaite. 3 à 5 comprimés par jour.

Laboratoire Gros, 13, place Delille, Clermont-Ferrand.

DIUROCARDINE. — Digitale titrée et stabilisée, scille décarthartiquée, théobromine isotonique, Buchu. Diurétique puissant et sûr.

INDICATIONS. — Insuffisance cardiaque, cardiopathies, arythmie, œdème, etc.

DOSE. — 1 à 3 cachets par jour selon les cas.

L. Boize et G. Alliot, 9, avenue Jean-Jaurès, Lyon (Rhône).

FLUXINE (gouttes). — XX gouttes = 0gr,01 d'intrait de marron d'Inde, IV gouttes d'alcoolat concentré d'anémone, IV gouttes de teinture de noix vomique. Vaso-constricteur énergique, tonique de la paroi vasculaire.

INDICATIONS. — Stases sanguines, métrorragies, dysménorrhée, hémorragies, varices.

Laboratoires Fluxine, Villefranche-sur-Saône (Rhône).

GÉNISTÉNAL. — Éthyl-phénylbarbiturate de spartéine. Neuro-dépressif. Traitement et adjuvant des angoisses et angine de poitrine. Dragées dosées à 0gr, 05.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX *(Suite)*

HYPOTAN. — Comprimés de dérivés de la choline, hypotenseurs actifs par voie digestive.

INDICATIONS. — Thérapeutique d'entretien des hypertendus, cure complémentaire de l'acécoline.

Doses moyennes : 4 à 6 comprimés par jour.

Laboratoire Lematte et Boinot, 52, *rue La Bruyère, Paris (IXe)*.

IODALOSE GALBRUN (iode physiologique assimilable). — Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Dose moyenne : de XX à LX gouttes par jour.

Laboratoires Galbrun, 10 *et* 12, *rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine)*.

PAPAVÉRYL. — Comprimés, ampoules, suppositoires de chlorhydrate de papavérine, doses de 4 centigrammes, toxicité minima.

INDICATIONS. — Tous les spasmes musculaires lisses, hypertension, angine de poitrine, cholécystite.

SURPAVER. — Chl. papavérine atropiné.

Lavalle, 245, *rue de Vaugirard, Paris* (Tél. Suffren, 78-88).

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine en suspension huileuse à 10 p. 100 ; ampoules de 3 centimètres cubes (adultes) et 1 centimètre cube (enfants).

Quinby soluble. — Iodobismuthate de quinine en milieu aqueux et neutre. Ampoules de 5 centimètres cubes (adultes).

Incolores, indolores, injections faciles.

INDICATIONS. — Injections intramusculaires profondes deux fois par semaine. Médicament de choix dans toutes les formes cliniques de l'aortite spécifique (aortites simples, ascendantes ou thoraciques supérieures, aortites abdominales, aortites ectasiques, aortites avec angine de poitrine, aortites plus ou moins compliquées d'insuffisance cardiaque ou rénale ou d'hypertension accusée).

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Aucune contre-indication.

Laboratoire Aubry, 62, *rue Erlanger, Paris (XVIe)*.

ROYAT. — Bains carbo-gazeux en comprimés.

SOLUCAMPHRE DELALANDE. — Dérivé du camphre naturel ; spartéiné, ou en associations diverses (adrénaliné, caféiné, éphédriné, strychniné, etc.).

INDICATIONS. — Action sur le myocarde : en renforce les contractions et régularise le pneumogastrique.

M. Delalande, 16, *rue Henri-Regnault, Courbevoie (Seine)*.

SPARTO-CAMPHRE. — Camphosulfonate de spartéine. Tonicardiaque. Traitement d'urgence du collapsus cardiaque et des états adynamiques au cours des maladies infectieuses.

Ampoules de 2 et 5 centimètres cubes. Dragées.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, *rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris*.

SPARTOVAL. — Isovalérianate neutre de spartéine. Cardio-sédatif.

Traitement des algies et troubles fonctionnels cardiaques et cardio-vasculaires. États hyposystoliques.

Dragées dosées à 0^gr,05.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, *rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris*.

STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON (Granules à 0^gr,0001 de).

Tonique du cœur par excellence.

STROPHANTUS CATILLON (granules de 0^gr,001 extrait titré de).

Tonicardiaque diurétique.

Asystolie, dyspnée, oppression, œdèmes.

DOSES : 2 à 4 granules par jour.

Laboratoires Catillon, 3, *boulevard Saint-Martin, Paris (IIIe)*.

THÉOBRYL ROCHE. — Théobromine injectable.

Voie buccale : gouttes.

Voie intramusculaire (habituelle) ou endoveineuse (urgence, œdèmes, etc.).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, *rue Crillon, Paris (IVe)*.

VALBORNINE ROGIER (Isovalérianate de bornyle bromé).

Perles. — 2 à 6 par jour avant les repas.

MODE D'ACTION. — Antispasmodique. Joint à l'action sédative du brome organique l'action tonique du bornéol et des principes actifs de la valériane. Sédatif du système nerveux.

INDICATIONS. — Tous les troubles névropathiques, palpitations nerveuses, angoisses, insomnies, excitations psychiques, hystérie, épilepsie, neurasthénie, surmenage et toutes névroses.

Laboratoires Henri Rogier et Cie, 56, *boulevard Pereire, Paris*.

VEINOTROPE. — Trois formules : 1° comprimés roses (us. masc.), 2° comprimés violets (us. fém.), à base de produits opothérapiques, de noix vomique, hamamélis, marron d'Inde. 3° Veinotrope-poudre.

Traitement de la maladie veineuse et de ses complications : 4 comprimés par jour pendant trois semaines chaque mois.

Veinotrope-poudre pour ulcères variqueux.

Laboratoires Lobica, 25, *rue Jasmin, Paris*.

NOUVELLES

Agrégation des facultés de médecine. — ARTICLE PREMIER. — L'article premier de l'arrêté du 31 juillet 1934 est modifié ainsi qu'il suit :

« L'agrégation des facultés de médecine se subdivise en sections, savoir :

« 1° Anatomie et organogenèse ;

« 2° Histologie et embryologie. »

(Le reste sans changement.)

ART. 2. — L'article premier est, en outre, complété ainsi qu'il suit :

« La section 8 : médecine générale, comporte les options suivantes :

« *a*. Médecine générale ;

« *b*. Anatomie pathologique ;

« *c*. Bactériologie ;

« *d*. Médecine légale.

« La section 9 : chirurgie générale, comporte les options suivantes :

« *a*. Chirurgie générale ;

« *b*. Urologie. »

ART. 3. — L'article 3 est complété ainsi qu'il suit :

« L'arrêté indique, par faculté, la nature (section et, s'il y a lieu, option) des places mises au concours. »

ART. 4. — Le deuxième alinéa de l'article 5 est modifié et complété ainsi qu'il suit :

« En s'inscrivant, chaque candidat désigne la section et, s'il y a lieu, l'option pour laquelle il concourt. Dans les sections pour lesquelles il est établi une liste d'admission par faculté, il indique également la faculté ou les facultés pour lesquelles il se présente.

« Nul ne peut s'inscrire que pour une seule section et pour une seule option. »

ART. 5. — L'article 12 de l'arrêté du 31 juillet 1934 et l'article 46 de l'arrêté du 9 septembre 1935 sont complétés ainsi qu'il suit :

« Toutefois, dans les sections 8 : médecine générale, et 9 : chirurgie générale, les candidats subissent deux épreuves pratiques ou cliniques. L'une d'elles porte obligatoirement sur l'option choisie par le candidat. »

ART. 6. — L'article 25 de l'arrêté du 31 juillet 1934 est abrogé.

ART. 7. — L'article 26 est modifié ainsi qu'il suit :

« Les noms ainsi présentés par les différentes facultés sont classés pour chaque jury en ordre alphabétique. Dans chaque liste, chaque nom reçoit un numéro d'ordre. »

deART. 8. — L'article 29 est modifié ainsi qu'il suit :

« Le tirage au sort pour chaque jury s'effectue la manière suivante :

« Des boules numérotées et en nombre égal au nombre des professeurs inscrits sont mises dans une urne. Ces boules une fois mêlées, le président les tire de l'urne, une à une et jusqu'à la dernière, en appelant à haute voix le numéro sorti, puis le nom du professeur correspondant à ce numéro.

« Les résultats du tirage au sort sont publiés au *Journal officiel*.

ART. 9. — Le deuxième alinéa de l'article 32 est modifié ainsi qu'il suit :

« Dans ce cas, le jury se complète à sa première séance, en suivant l'ordre établi par le tirage au sort et en se conformant aux prescriptions de l'article 37 fixant la composition des jurys. »

ART. 10. — L'article 35 est complété ainsi qu'il suit :

« Par huit membres pour les jurys de douze juges, par dix membres pour les jurys de quatorze juges, par onze membres pour les jurys de quinze juges et plus. »

ART. 11. — L'article 37 est modifié et complété ainsi qu'il suit :

« *f*. Médecine générale : treize membres (pouvant être porté à quatorze, quinze ou seize membres).

« Paris : deux professeurs de clinique générale.

« Deux professurs de cliniques spéciales appartenant à des spécialités différentes.

« Deux professeurs appartenant à des spécialités différentes et choisis parmi les professeurs de pathologie et thérapeutique générales, de pathologie expérimentale et comparée, d'histoire de la médecine et de la chirurgie, d'hygiène, d'anatomie pathologique, de bactériologie, de médecine légale.

« Départements : trois professeurs de clinique générale ou de pathologie interne.

« Deux professeurs de cliniques spéciales appartenant à des spécialités différentes.

« Deux professeurs appartenant à des spécialités différentes et choisis parmi les professeurs de pathologie et thérapeutique générales, de pathologie expérimentale et comparée, d'histoire de la médecine et de la chirurgie, d'hygiène, d'anatomie pathologique, de bactériologie, de médecine légale.

« Quand il y a un ou plusieurs candidats inscrits pour l'une des options, anatomie pathologique, bactériologie, médecine légale, et que cette option n'est pas représentée dans le jury constitué conformément aux indications ci-dessus, il est adjoint au jury un juge titulaire supplémentaire appartenant à cette spécialité et choisi dans les mêmes conditions que les autres juges titulaires.

« Dans ce cas, la répartition des membres du jury est fixée ainsi qu'il suit :

« Quatorze membres : six professeurs de Paris, huit professeurs des départements ;

« Quinze membres : sept professeurs de Paris, huit professeurs des départements ;

« Seize membres : sept professeurs de Paris, neuf professeurs des départements.

« *g*. Chirurgie générale : onze membres (pouvant être porté à douze membres).

« Paris : cinq professeurs choisis parmi les professeur de clinique chirurgicale, de cliniques chirurgicales spéciales, de pathologie chirurgicale ;

« Départements : six professeurs choisis parmi les professeurs de clinique chirurgicale, de cliniques chirurgicales spéciales, de pathologie chirurgicale ou de médecine opératoire.

NOUVELLES *(Suite)*

« Quand il y a un ou plusieurs candidats inscrits pour l'option urologie et que cette option n'est pas représentée dans le jury constitué conformément aux indications ci-dessus, il est adjoint au jury un juge titulaire supplémentaire appartenant à cette spécialité et choisi dans les mêmes conditions que les autres juges titulaires parmi les professeurs des départements. »

ART. 12. — Le présent arrêté entrera en vigueur dès le prochain concours d'agrégation de médecine. Toutes dispositions antérieures contraires sont abrogées.

Médecins de sanatoriums. — Le Sénat et la Chambre des députés ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

ARTICLE PREMIER. — L'article 4 de la loi du 7 septembre 1919, modifié par le décret-loi du 30 octobre 1935, est modifié ainsi qu'il suit :

« Un décret pris sur la proposition du ministre de la Santé publique et du ministre des Finances, après avis motivé de la commission de la tuberculose, déterminera les conditions d'exécution de la présente loi, et notamment :

« 1° Les conditions techniques et hygiéniques d'établissement et de fonctionnement que devront remplir les sanatoriums publics et assimilés ;

« 2° Les conditions dans lesquelles s'exercera, sur ces établissements, la surveillance de l'autorité publique ;

« 3° Les conditions de recrutement et de nomination des médecins directeurs des sanatoriums publics auxquels appartiennent l'autorité sur tout le personnel et la responsabilité générale de la conduite de l'établissement ainsi que des médecins chefs et médecins adjoints, ces derniers étant nommés après un concours sur titres et sur épreuves (écrites, orales et examen de malade) devant un jury composé de médecins d'une situation et d'une compétence en la matière indiscutées, et d'un membre qualifié en matière administrative, sanitaire et sanatoriale ;

« 4° Les modalités de recrutement des médecins des sanatoriums privés assimilés aux sanatoriums publics. La nomination de ces médecins sera soumise à l'agrément du ministre de la Santé publique ;

« 5° Les conditions dans lesquelles il pourra être fait appel, notamment pour les interventions de spécialistes, à des praticiens n'appartenant pas aux cadres des médecins des sanatoriums publics. »

ART. 2. — Le dernier alinéa de l'article 7 de la loi du 7 septembre 1919 est modifié ainsi qu'il suit :

« Toutefois, ceux qui auront des traités en cours avec les départements ou qui désirent traiter avec les départements, en exécution de l'article 5 de la présente loi, devront soumettre la nomination de leur médecin directeur ou de leur médecin chef à l'agrément du ministre de la Santé publique. L'inobservation de cette disposition entraînera, de plein droit, la résiliation des traités en cours. »

ART. 3. — Sont abrogées toutes dispositions contraires à la présente loi.

(*Journal officiel*, 17 avril 1938.)

XVIII[e] banquet du Syndicat des Médecins de la Seine. — Le XVIII[e] banquet annuel du Syndicat des médecins de la Seine aura lieu *samedi* 14 *mai* 1938, à 20 heures, dans les salons du Palais d'Orsay, 9, quai d'Orsay, sous la présidence de M. le D[r] Hartmann, ancien président du S. M. S. et de la Fédération des syndicats médicaux de la Seine.

Un bal suivra le banquet dès 22 h. 30.

Les parents et amis des membres du S. M. S. y sont cordialement invités, ainsi que les étudiants en médecine, civils et militaires (internes des hôpitaux et médecins stagiaires du Val-de-Grâce).

Pour les cartes d'invitation au bal et tous renseignements, s'adresser au siège du Syndicat des médecins de la Seine, 28, rue Serpente, Paris (VI[e]).

Assemblée générale extraordinaire du Syndicat des médecins de la Seine du 6 avril 1918. — *Compte rendu succinct.* — Cette assemblée, décidée par le Conseil d'administration, à la suite de la circulaire confédérale n° 87, a eu lieu le mercredi 6 avril, à 21 heures, à l'hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, sous la présidence de M. Boëlle, président du S. M. S.

Une seule question figurait à son ordre du jour : *Attitude à prendre par le Corps médical de la Seine dans les questions d'assurances sociales.*

Successivement, M. Boëlle, président, a fait l'historique de la question ; M. Fanton d'Andon a lu le rappirt présenté au nom du Conseil d'administration du S. M. S. sur les modalités du projet d'accord que nous recommandait la Confédération, exposant les conséquences qui pouvaient résulter d'un refus d'acceptation de notre part ; puis M. Roux, au nom de la II[e] section, a formulé de vives critiques contre la Confédération, constatant, à propos du projet d'accord que son attitude était de plus en plus défavorable aux intérêts du Corps médical de la Seine ; comme conclusion, il a donné lecture d'un ordre du jour.

M. Hilaire, secrétaire adjoint de la Confédération, s'est efforcé ensuite de répondre aux critiques faites au projet d'accord, dont l'acceptation amènerait certainement les Caisses à relever leur tarif de responsabilité.

Après plusieurs interventions, notamment de MM. Fougerat et Dournel, qui déposent des ordres du jour, le président fait approuver par l'assemblée les décisions suivantes du Conseil d'administration du S. M. S. :

1° Rejet du préambule d'accord déclarant indispensable que les syndicats médicaux, en fixant leurs tarifs syndicaux minima, tiennent compte des tarifs de responsabilité des caisses ;

2° Acceptation de la stabilisation du tarif minimum durant six mois, sauf augmentation de 10 p. 100 du coût de la vie ;

3° Refus d'engagement écrit de prendre le tarif minimum ;

NOUVELLES *(Suite)*

4° Refus d'appliquer le tarif minimum à tous les assurés sociaux, mais seulement aux assurés économiquement faibles ;

5° Refus d'accorder aux caisses la liberté de diffuser le tarif syndical minimum ;

6° Un ordre du jour de M. Hartenberg présenté par le Conseil n'est pas accepté.

Avant la clôture de l'assemblée, le président met aux voix les divers ordres du jour, qui sont adoptés à la majorité, avec un certain nombre d'abstentions.

1° *Ordre du jour* : L'assemblée générale extraordinaire du S. M. S., réunie le 6 avril 1938, en présence de l'attitude de la Confédération, de plus en plus défavorable aux intérêts du Corps médical de la Seine ;

Blâme la Confédération d'avoir engagé des tractations avec les caisses sans prendre avis des syndicats dans une question qui porte atteinte à la Charte médicale, si nettement définie dans *Le Médecin de France* (libre choix, paiement direct, entente directe, respect absolu du secret professionnel, liberté de prescription) ;

Blâme la Confédération d'avoir, en signant cette circulaire n° 87, violé la loi de 1930 dans son esprit et dans sa lettre, loi qui donnait des garanties certaines aux médecins ;

Blâme la Confédération d'avoir une politique à elle, au lieu de se cantonner à son unique devoir d'être le porte-parole des syndicats qui la composent ;

Repousse la circulaire n° 87.

2° *Ordre du jour* : Le Syndicat des médecins de la Seine, réuni en assemblée générale ce jour, 6 avril 1938,

Décide la création d'une commission de trois membres, dont son président, pour, de toute urgence :

1° Unifier le syndicalisme de la Seine ;

2° Fédérer les syndicats de la région parisienne (ter C. I. D.) ;

3° Provoquer l'organisation de syndicats d'assurés sociaux pour rendre ceux-ci conscients de leurs droits particuliers et généraux et les aider à observer partout le respect de ces droits, et la défense de leurs intérêts.

La Nuit de Mai. — La « Nuit de Mai » aura lieu le 7 mai prochain ; elle se déroulera sous le haut patronage du président de la République, et sous la présidence de M. Rucart, ministre de la Santé publique.

Il ne s'agit en rien de Musset et d'un romantisme pleurnichard, mais bien de saine et vive gaîté.

Le spectacle, réalisé par Jean Lavallière, comprend les noms de Pierre Bayle et Jacques Simonot, Léon Bélières, Régina Camier, Réda Caire, Celmas, Georges Chepfer, Pierre Dac, Damia, Suzette Desty, Marguerite Gilbert, Lucienne Herblay, Jean Kolb, Renée Lefort, Mistinguett, Parisys, Suzy Solidor, Raymond Souplex, Jeanne Sourza, Lyna Sylver, Andrée Vivany, la danseuse René Piat et le compositeur Geo Sundey.

C'est la promesse d'un spectacle mené à toute allure, par les plus grandes vedettes de music-hall de Paris, réunies pour un soir sur la même affiche.

Un bal, animé par l'orchestre Emo Volpari, peu connu encore, mais en réalité l'un des meilleurs que nous ayons, suivra le spectacle.

Le but de ce gala est de donner à l'Entr'aide des Rhumatisants, association de malades reconnue d'utilité publique, des ressources pour continuer l'œuvre entreprise par son fondateur, le Dr Henri Dausset, et continuée par le Dr Dejust et un groupe de médecins rhumatologues appuyés par la Ligue française contre le rhumatisme.

La réussite de la « Nuit de Mai » fera beaucoup pour leur cause. On y verra des personnalités éminentes du monde médical et du monde politique, tout le music-hall, le cinéma, le théâtre. En soupant, en dansant, on pourra assister à un nouveau spectacle, car des « attractions surprises » sont prévues, qui seront d'une très grande qualité.

Les places sont de 100, 50 et 30 francs. On peut louer au Centre Marcelin-Berthelot, 28 *bis*, rue Saint-Dominique.

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot). — *Lundi 9 mai, à 11 heures* : Leçon à l'amphithéâtre Parrot par le Dr Marcel Lelong, agrégé.

Mercredi 11 mai, à 11 heures : Professeur Lereboullet. Leçon clinique : M. Dechaume. Les soins à donner aux dents de lait chez le jeune enfant.

Vendredi 13 mai, à 11 heures : Professeur Lereboullet, Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades, à l'amphithéâtre Parrot.

Chaires d'assistance médico-sociale et d'hygiène. Les assurances sociales. Cours préparatoire aux fonctions de médecin-contrôleur. — Le cours spécial institué au laboratoire d'hygiène de la Faculté de médecine en vue de préparer les médecins candidats aux fonctions de médecin-contrôleur des Assurances sociales, aura lieu du 9 au 30 mai 1938, sous la direction des Drs O. Crouzon, professeur d'assistance médico-sociale à la Faculté de médecine de Paris ; L. Tanon, professeur d'hygiène et de médecine préventive, et de MM. Marcel Martin, directeur de la caisse interdépartementale des Assurances sociales de Seine et Seine-et-Oise, et Grimald, directeur de l'Union des caisses des Assurances sociales de la région parisienne.

Avec la collaboration de MM. les Drs Duvoir, agrégé de médecine légale, médecin des hôpitaux ; Piedelièvre, agrégé de médecine légale ; Desoille, chef de laboratoire de médecine légale ; M. Jacques Doublet, auditeur au Conseil d'État, docteur en droit ; MM. les Drs Grenaudier, ancien chef de clinique adjoint à la Faculté, médecin-conseil de l'Union des caisses ; Hilaire, secrétaire général suppléant de la Confédération des Syndicats médicaux ; Legros, médecin-conseil de la Caisse interdépartementale, et Perret, secrétaire général de l'Association des médecins-conseils et contrôleurs.

Le cours comprend d'une part des conférences qui auront lieu à 18 heures, au grand amphithéâtre de l'École pratique (entrée 15 ou 21, rue de l'École-de-Médecine), et d'autre part des stages pratiques orga-

NOUVELLES *(Suite)*

nisés à la Caisse interdépartementale, 69 *bis*, rue de Dunkerque, et à l'Union des caisses, 9, rue Boudreau.

PROGRAMME DES CONFÉRENCES : 9 *Mai*, M. DOUBLET, La loi des assurances sociales. Assurés et bénéficiaires. Les divers risques. Le régime agricole.

11 *Mai*. — M. CROUZON, Assurance maladie et maternité. — M. DESOILLE, Cas spéciaux.

13 *Mai*. — M. LEGROS, La prévention et les assurances sociales.

16 *Mai*. — M. PIEDELIÈVRE et GRENAUDIER, Invalidité.

18 *Mai*. — M. PERRET, Le médecin-conseil et le médecin-contrôleur, leur rôle. — M. CROUZON, Le secret médical.

20 *Mai*. — M. LEGROS, Nécessité des contrôles.

23 *Mai*. — M. LEGROS, Contrôle des malades.

25 *Mai*. — M. LEGROS, Contrôle en matière de soins spéciaux.

27 *Mai*. — M. HILAIRE, Contrôle technique par les syndicats.

30 *Mai*. — M. DOUBLET, Organisation administrative et contentieuse. — M. DUVOIR, Commissions techniques.

Un certificat d'assiduité pourra être délivré.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine, les lundis, mercredis, et vendredis, de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Le droit à verser est de 50 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire d'hygiène, escalier D, 2e étage.

Clinique médicale de la Pitié. (Professeur M. F. RATHERY). — Semaine du 9 mai au 14 mai.

Lundi 9 mai. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de séméiologie pulmonaire. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malades. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Mardi 10 mai. — 9 heures. M. Sallet : Leçon de séméiologie cardio-vasculaire. MM. Froment et Moline : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Moline : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, endocrinologie, rhumatisme.

Mercredi 11 mai. — 9 heures. M. Grenet : Leçon de séméiologie nerveuse. M. Maude : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. J. Hesse : Présentation de malades. — 11 h. 15 : Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi 12 mai. — 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. Examens physique, chimique, biologique du sang et des urines. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Rathery : Leçon clinique. Gangrène pulmonaire.

Vendredi 13 mai. — 9 heures. M. Bachman : Leçon de séméiologie digestive. — M. Froment : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30 M. Hurez : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, endocrinologie, rhumatisme.

Samedi 14 mai. — 10 heures. Conférence : M. Bariéty, Traitement des septicémies à staphylocoques.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 2 *Mai*. — M. BONNET, Les suites médicales de la cholécystectomie.

4 *Mai*. — M. DAMOUR, Contribution à l'étude de l'assainissement des coquillages par épuration industrielle. — M. KRENNER, Considérations sur la lutte antisyphilitique en France et dans les pays étrangers.

5 *Mai*. — M. ROMIEUX, Contribution à l'étude des syndromes neuro-anémiques. — M. ROUGERIE, Étude médico-psychologique sur Bernardin de Saint-Pierre (1737-1814). — M. ROZÉE BELLE-ISLE, Le lait sec entier acidifié chez les nourrissons hypotrophiques.

7 *Mai*. — M. FARGE, Contribution à liétude de la forme intestinale de la granulomatose maligne. — M. LASTÉRADE DE CHAVIGNY, Sur les récents résultats thérapeutiques obtenus par les applications locales d'huile de foie de morue. — Mlle ULRICH, Valeur des courbes thermiques, pondérale et bacilloscopique, étudiées conjointement, pour le pronostic de la tuberculose pulmonaire de l'adulte.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

8 MAI. — *Paris*. Assemblée générale de médecine. Hôtel-Dieu, 9 h. 30. La lithiase rénale (étiologie, prévention et thérapeutique médico-chirurgicale).

8 MAI. — *Paris*. Les Thérapeutiques nouvelles. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. LEREBOULLET : Traitement du myxœdème de l'enfant.

8 MAI. — *Paris*. Conférences du dimanche. Faculté de médecine, 10 heures. M. SOULIÉ : Le syndrome de Stokes-Adams.

9 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Leçon inaugurale du professeur ROGER LEROUX.

9-13 MAI. — *Beyrouth*. Journées médicales.

13 MAI. — *Alger*. Fermeture du registre d'inscription en vue du concours d'électro radiologiste des hôpitaux d'Alger.

14 MAI. — *Paris*. Palais d'Orsay, 20 heures. Banquet du Syndicat des médecins de la Seine.

15 MAI. — *Paris*. Conférences du dimanche. Faculté de médecine, 10 heures. M. BOURDIER : La signalisation et l'acuité visuelle.

15 MAI. — *Paris*. Les Thérapeutiques nouvelles. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. BARIÉTY : Traitement actuel des septicémies à staphylocoques.

15 MAI. — *Rome*. IVe Congrès international de pathologie comparée.

15 MAI. — *Paris*. 60, boulevard de Latour-Maubourg. Assemblée générale annuelle de l'Association générale des médecins de France.

REVUE DES LIVRES

Apoplexies viscérales séreuses et hémorragiques (infarctus viscéraux), par RAYMOND GRÉGOIRE, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et ROGER COUVELAIRE, chirurgien des hôpitaux de Paris. Un volume de 182 pages (*Masson et Cie, éditeurs*).

L'infarctus est la conséquence d'une embolie ou d'un thrombus qui obstrue le courant sanguin.

L'affection étudiée dans ce livre sous le nom d'« apoplexies viscérales » a aussi comme caractère évident l'infiltration sanguine et la coloration rouge ou noirâtre. Mais il n'y a ni embolie ni thrombose obstruant les vaisseaux.

Elle peut atteindre tous les viscères : le pancréas, l'intestin, l'utérus, les ovaires, le testicule, le poumon et probablement aussi le cerveau. Sa pathogénie est très spéciale. On la produit expérimentalement sans toucher aux vaisseaux, par irritation du système neuro-végétatif. Cette irritation peut être de nature très variée. Les substances chimiques, les toxines microbiennes, les toxiques organiques, les perturbations traumatiques ou électriques du système sympathique viscéral produisent le même résultat apoplectique.

Contrairement à l'obstruction vasculaire qui entraîne forcément l'asphyxie et la mort de tout ou partie de l'organe atteint, la maladie traitée ici peut guérir d'un seul coup si la circulation se rétablit.

Les auteurs étudient les apoplexies viscérales en général, et tour à tour ces accidents hémorragiques dans les différents organes où il a été permis de les constater, envisageant, dans chaque cas, la question aupoint de vue clinique. pathogénique et thérapeutique.

A. S.

Le pouvoir hémorragipare, chez le lapin, du sérum et des tissus humains normaux et pathologiques, DE CHAZOURNES, Lyon (*Imprimerie Rey*, 1937).

Dans une excellente thèse de laboratoire, en collaboration avec le Dr Thiers (de Lyon), le Dr de Chazournes reprend, expérimentalement, chez le lapin, la question de la toxicité du sang et des tissus normaux et pathologiques. Il insiste surtout sur les lésions réalisées, qui sont analogues à celles qu'on observe chez l'homme au cours des affections hémorragipares : hématomes du médiastin, du rein, de la surrénale, nodules de bronchopneumonies hémorragiques et œdémateuses, purpura gastrique, thrombose mésentérique, hématuries, purpura : lésions associées à des nécroses et à des infiltrations leucocytaires graves. Ces lésions s'observent électivement avec le sérum provenant de certains malades atteints d'affections comportant, précisément, des hémorragies viscérales ou cutanées.

L'auteur élimine l'hypothèse du rôle de la thrombose, du pouvoir hémolytique, du choc et invoque une propriété nouvelle, une action angéiolytique, le sérum toxique lysant les cellules vasculaires.

Cette thèse, fort intéressante, fait grand honneur à son auteur et à l'école de Lyon à laquelle il appartient.

P. C.

De la Sémiologie à la Thérapeutique, par le professeur MAURICE LOEPER (*Doin, éditeur*).

Dans ce nouveau livre, le professeur Loeper réunit une série de travaux et de publications, de tendances très diverses, qui marquent le plus spécifiquement ses tendances et son orientation après trente ans d'enseignement : « Alors, dit-il, des détails s'estompent, et des liens s'établissent qui confèrent à l'ensemble une certaine unité. »

Nous citerons particulièrement les chapitres sur la nutrition du cœur, les vagues leucocytaires viscérales dans la digestion, la leiasthénie, le soufre et la cellule vivante, les maladies précipitantes, la goutte oxalique, tous sujets que Loeper a étudiés particulièrement.

Mais nous citerons aussi des pages très curieuses sur quelques préceptes des vieux livres, sur la mélomanie, la mélopathie et la mélothérapie, sur la douleur, où, vraiment, l'auteur, en bibliophilie comme en musique et en psychologie, déploie tous les attraits d'une pensée subtile et délicate, d'un style étincelant, ce qui montre combien la clinique aiguise l'esprit et le verbe, même sur des sujets extramédicaux.

P. C.

Guide formulaire de thérapeutique (15e édition entièrement refondue et complétée), par le Dr V. HERZEN. 1 vol. in-16 de 1 084 pages sur papier mince. Broché, 90 fr. ; relié, 125 fr. (*J.-B. Baillière et Fils, édit.*, 1938.)

Encouragé par le succès des quatorze premières éditions de son *Guide formulaire de Thérapeutique*, le Dr Herzen a tenu à remanier cette quinzième édition, à y apporter des développements nouveaux, essentiellement pratiques, et à y faire de nombreuses modifications, tout en s'efforçant de garder à ce *Guide Formulaire de Thérapeutique* l'esprit et les qualités que le Dr Herzen avait donnés à la première édition : concision, clarté, utilité pratique.

Tous les chapitres ont été repris et refondus ; quelques-uns sont complètement transformés.

Le Dr Herzen a jugé nécessaire de faire figurer, dans cette nouvelle édition, certains médicaments nouveaux et de mentionner les spécialités pharmaceutiques françaises les plus connues.

Ce formulaire si complet est le serviteur dévoué du médecin, du praticien, du pharmacien, toujours à la portée de leur main ; ce formulaire s'adresse aussi aux médecins de nos colonies, souvent éloignés des grands centres.

Le *Guide formulaire de thérapeutique* du Dr Herzen a, du reste, été accueilli avec la plus grande faveur à l'étranger ainsi qu'en témoignent les éditions successives publiées en langue italienne et en langue espagnole.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

APPAREILS ET INSTRUMENTS MÉDICO-CHIRURGICAUX ET PROPRIÉTÉ INDUSTRIELLE

Par E.-H. PERREAU
Professeur de Législation industrielle à la Faculté de Droit de Toulouse.

Ayant l'honneur d'appartenir à une famille comprenant des médecins depuis de nombreuses générations, nous connaissons de longue date le parfait désintéressement du Corps médical français. Moins encore voudrait-il que des intérêts personnels et pécuniaires entravent le progrès scientifique dans son application au soulagement des malades. C'est tout à son honneur.

Pourtant, de même que la justice la plus élémentaire impose la rémunération des soins médicaux, ce désintéressement n'est aucunement incompatible avec la rétribution légitime et modérée des inventions scientifiques suggérées aux médecins par leur expérience, éclairée de leur savoir. Qui dit propriété industrielle d'appareils ou d'instruments médico-chirurgicaux ne dit pas nécessairement limitation à outrance de leur nombre au point de ne pas correspondre aux nécessités professionnelles, mais simplement droit à un bénéfice pour l'inventeur dans la vente de tout appareil ou instrument dû à son ingéniosité.

Afin de réserver ainsi à l'inventeur le monopole d'un appareil ou instrument médico-chirurgical, on pense tout naturellement aux brevets d'invention, conformément à la loi du 5 juillet 1844, certainement applicable en la matière, comme l'a dès longtemps décidé la jurisprudence (Req. 30 mars 1853, D. P., 1853-1-198).

Il est des procédés de protection beaucoup plus simples. En outre, il en est d'une durée très supérieure aux quinze ans admis par la loi précitée (art. 4). Même s'ils n'en présentaient pas d'autres, ces deux avantages seraient assez importants déjà pour que les médecins ne négligent pas ces autres méthodes. Au reste, nous verrons qu'en bien des cas la délivrance d'un brevet n'est pas incompatible avec les autres modes d'acquérir la propriété industrielle et que, par conséquent, l'inventeur peut cumuler tous ces avantages légaux.

Nous nous limiterons à la théorie des dessins et modèles industriels et à celle de la propriété artistique appliquée à l'industrie, objets de deux lois récentes, celle du 11 mars 1902 et celle du 14 juillet 1909.

I. — Dessins et modèles industriels.

Le droit exclusif de les exploiter s'acquiert par un simple dépôt de deux spécimens ou de deux images du dessin au modèle au secrétariat des prud'hommes ou au greffe du tribunal de commerce du domicile du déposant (loi 14 juil. 1909, art. 5). Ce dépôt, d'ailleurs, peut être fait par mandataire, et des agences se chargent de jouer ce rôle.

Il conserve au déposant l'exclusive propriété de son œuvre, au choix de l'intéressé, pendant cinq, vingt-cinq ou cinquante ans, depuis le dépôt. Il suffit au déposant de déclarer son intention de prolonger son droit, avant que l'une ou l'autre des deux premières périodes soit terminée (art. 7).

Pour la défense de son droit le déposant possède à la fois une action civile et une autre devant les tribunaux correctionnels, aboutissant aux peines prévues par l'article 10.

On réprime comme atteinte à son droit exclusif, outre la fabrication d'objets identiques à son produit (contrefaçon proprement dite), leur vente, mise en vente, exhibition dans une exposition publique, introduction en France en cas de fabrication à l'étranger, et plus généralement tout acte par lequel une personne tire sciemment bénéfice du dessin ou modèle du déposant.

Des conventions diplomatiques assurent la même protection dans tous les États signataires. La plus importante de ces conventions est celle du 20 mars 1883, signée à Paris, dite d'Union pour la protection de la propriété industrielle.

On peut déposer, pour en obtenir le monopole exclusif : « tout dessin nouveau, toute forme plastique nouvelle, tout objet industriel qui se différencie de ses similaires soit par une configuration distincte et reconnaissable lui conférant un caractère de nouveauté, soit par un ou plusieurs effets extérieurs lui donnant une physionomie propre et nouvelle » (art. 2. § 1er).

Le mot *industriel* est pris ici dans son acception étymologique, dérivée du latin *Industria*, qui signifie très généralement tout travail de l'homme.

Les formes quelconques données à leurs instruments ou appareils par les médecins ou chirurgiens en permettent le dépôt en vue de s'en assurer la propriété industrielle.

Deux conditions seulement sont nécessaires

qu'elles soient nouvelles et qu'elles ne soient pas imposées par le fonctionnement même de l'invention (art. 2).

D'abord, qu'elles soient nouvelles. Cette nouveauté s'entend d'une manière toute relative : il suffit de sortir de la banalité courante. Peu importe que les éléments soient pris dans les formes déjà connues, si leur assemblage ou leur agencement est neuf. Peu importe le mérite du déposant pour trouver une pareille forme ; il n'est aucunement nécessaire qu'elle soit artistique en quelque façon. Les combinaisons nouvelles de formes purement géométriques sont parfaitement suffisantes.

En outre, il est nécessaire que la forme de l'objet ne soit pas imposée par son but technique et son utilisation pratique. « Si le même objet peut être considéré à la fois comme un dessin ou modèle nouveau et comme invention brevetable, et si les éléments constitutifs de la nouveauté du dessin ou modèle sont inséparables de ceux de l'invention, ledit objet ne peut être protégé que conformément à la loi du 5 juillet 1844. » (Loi 14 juil. 1909, art. 2, § 2.)

Pour mieux faire comprendre la portée du principe, en voici des applications faites par les tribunaux : Un industriel n'est pas tenu de prendre un brevet pour un procédé de collage invisible de deux plaques de verre, de dimensions distinctes, formant un protecteur pour conserver les insectes, donnant à son produit un aspect plus léger que celui des similaires déjà connus, les éléments constitutifs de son appareil protecteur se distinguant du procédé de collage, qui n'exige aucune forme spéciale du produit (Cass. Req., 3 nov. 1926, S. 1927-1-13).

A l'inverse, quand le perfectionnement d'un monte-charge connu procure une amélioration de son fonctionnement mécanique, et quand ses éléments nouveaux modifient sa forme, celle-ci ne peut être l'objet d'un dépôt en vertu de la loi de 1909, et l'invention ne peut être protégée que par un brevet (Cass. Req., 11 mai 1931, S. 1932-1-11).

Hormis le cas où la forme est nécessitée par le résultat pratique cherché de l'inventeur, celui-ci pourra cumuler la propriété industrielle du modèle avec le monopole de fabrication assuré par son brevet. Transposons les solutions judiciaires concernant des appareils de chauffage d'appartement aux petits appareils de chauffage adaptés aux couveuses artificielles d'enfants, par l'ingéniosité médicale, pour y maintenir une température constante. De même qu'un poêle dit « Salamandre » a pu faire simultanément l'objet d'un brevet d'invention et du dépôt d'un modèle industriel pour conserver la propriété de sa forme, de même le médecin auteur d'un appareil de chauffage pour couveuse pourra faire breveter son invention et déposer entre les mains de l'autorité publique un modèle de l'ensemble de sa couveuse pour en conserver la propriété industrielle. L'avantage en sera notamment qu'à l'expiration du brevet, permettant à toute personne de fabriquer des appareils de chauffage constant basés sur le même principe, l'inventeur garde le droit d'empêcher les concurrents de donner à leur couveuse la forme qu'il avait choisie, pendant cinquante ans à compter de son dépôt (Paris, 14 mai 1898, *Annales de la propriété industrielle*, 1899, p. 130 ; Trib. Seine, 22 janv. 1903, *ibid.*, 1904, p. 90).

II. — Droit de propriété artistique.

Si précieuse que soit la propriété industrielle des dessins et modèles, plus avantageuse encore en est la propriété artistique. Ces avantages sont relatifs soit à ses conditions d'exercice, soit quant à ses effets. En voici les principaux : Le dépôt de l'œuvre entre les mains de l'autorité publique exigé pour faire valoir la propriété industrielle (loi 14 juil. 1909, art. 11, § 3) ne l'est pas relativement aux œuvres plastiques artistiques (Cass. Crim., 21 juil. 1855, D. P., 1855-1-335). Si donc l'auteur d'un modèle ne l'a pas encore déposé, si son dépôt est nul, ou s'il est périmé, il garde son droit de poursuivre les contrefacteurs en vertu des lois des 19-24 juillet 1793 et 11 mars 1902, sur la propriété artistique.

La durée maximum de la propriété industrielle est de cinquante ans à compter du dépôt (loi 14 juil. 1909, art. 7) ; celle de la propriété artistique est celle de la vie de l'auteur, plus cinquante ans, à compter de son décès (loi 14 juil. 1866, art. 1er, § 1er).

Le droit de propriété industrielle est essentiellement pécuniaire et patrimonial, suivant la condition de tous autres biens de l'auteur ; outre ses droits pécuniaires, l'artiste possède un droit moral distinct, inhérent à sa personnalité, se traduisant spécialement par la

---

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

faculté de modifier son œuvre, d'en suspendre l'exploitation, ou même de la supprimer, fût-ce après avoir cédé ses droits patrimoniaux (Cass. civ., 23 juin 1902, D. P., 1903-1-5).

Le droit de propriété industrielle d'un modèle est présumé, sauf preuve contraire, au profit du déposant (loi 14 juil. 1909, art. 3, § 2) ; le droit de propriété artistique est présumé au profit du signataire de l'œuvre (Paris, 23 déc. 1871, *Ann. propr. ind.*, 1871, p. 142 ; Trib. Seine, 12 déc. 1867, *ibid.*, 1867, p. 409).

Le conjoint survivant de l'auteur d'un modèle industriel n'a sur celui-ci que ses droits ordinaires de succession, sans avantage spécial (art. 767, C. civ.) ; celui d'un artiste possède un droit propre sur les œuvres d'art de celui-ci, à l'exclusion de tous autres héritiers, pendant cinquante ans depuis le décès (loi 14 juil. 1866, art. 1er, § 1er).

Mais encore faudra-t-il, dira-t-on, qu'il s'agisse d'une véritable œuvre d'art et non d'un modèle appliqué à des buts utilitaires ? Rien n'est moins exact. La loi du 11 mars 1902 a précisément complété sur ce point l'article premier de la loi des 19-24 juil. 1793, sur la propriété artistique, en disant : « Le même droit appartiendra aux sculpteurs et dessinateurs d'ornement, quels que soient le mérite et la destination de l'œuvre. »

Faute de définition légale, seront considérées comme artistiques toutes les œuvres qui, par leur forme ou leur couleur, manifestent une création de l'esprit humain, fût-elle très élémentaire (Cass. crim., 16 mai et 28 nov. 1862, D. P., 1863, 1-52 et 111). Il faut accepter « toutes les œuvres comme œuvres d'art, du moment que les beaux-arts y ont une part, si faible, si chétive qu'elle soit », écrivait un savant spécialiste en la matière (POUILLET, *Traité des dessins et modèles*, 5e éd., par Taillefer et Claro, n° 59, p. 102).

On a, par exemple, reconnu la propriété artistique sur de simples poupées de bandagistes (Trib. Seine, 21 avril 1921, *Ann. prop. ind.*, 1921, p. 286), sur des instruments de précision appliqués à l'œnologie (Paris, 26 janv. 1906, *ibid.*, 1907-1119).

Il est parfaitement inutile d'insister à ce sujet, le corps médical français comptant un grand nombre d'artistes, comme en témoigne chaque année le grand succès de leur « Salon ». Il ne manquera pas de mains assez habiles pour donner une tournure artistique heureuse aux objets professionnels qu'il désirerait embellir.

Ces droits de propriété artistique peuvent être invoqués en justice cumulativement avec ceux de propriété industrielle. La loi du 14 juillet 1909 le dit expressément pour éviter les contestations qui s'étaient auparavant élevées à cet égard : « Tout créateur d'un dessin ou modèle et ses ayants cause ont le droit exclusif... sans préjudice des droits qu'ils tiendraient d'autres dispositions légales, et notamment de la loi des 19-24 juillet 1793, modifiée par la loi du 11 mars 1902 (art. 1er, § 1er). »

De même s'accorde-t-on, en doctrine et jurisprudence, à reconnaître que cette propriété se cumule avec la protection due aux brevets d'invention (POUILLET, *op. cit.*, n° 75, p. 124).

REVUE DES CONGRÈS

LES JOURNÉES MÉDICALES DE BRUXELLES

XVIIe Session (16-20 avril 1938).

Les *Journées médicales de Bruxelles* viennent de se terminer. Après dix-sept ans, elles continuent à attirer les médecins et les savants du monde entier. Ce succès constant récompense justement les magnifiques animateurs que sont nos amis de Bruxelles : René Beckers, Raoul Bernard et Léopold Mayer.

Avec un éclectisme parfait, ils savent, tous les ans, rassembler les conférenciers les plus qualifiés pour traiter les questions du moment. Ils font alterner les travaux avec les distractions les plus rares, ainsi, cette année, ce furent les admirables Floralies de Gand qui commandèrent la date des Journées médicales. Et puis il y a la cordialité et la somptuosité de l'hospitalité belge ! Mais n'a-t-on pas tout dit à ce sujet ?

La *séance d'inauguration* a eu lieu, comme de coutume, au Palais des Académies. La séance était présidée par M. Marck, ministre des Transports. A ses côtés avaient pris place M. le professeur Fernand Neuman, président des Journées ; M. le doyen Tiffeneau, chef de la délégation française ; M. Albert Devèze, ministre d'État et bâtonnier de l'Ordre des avocats ; M. le professeur Fernand Bezançon, président de l'Académie de médecine de Paris.

Voici encore MM. les professeurs Haberland (Allemagne) ; O. da Fonseca (Bresil) ; Sante Pisani (Italie) ; Monteiro (Portugal) ; von Euler (Suède) ; Perrier (Suisse). J'aperçois encore M. Bing (de Bâle);

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

mon ami Robert d'Ernst (de Genève), le plus fidèle des Journées. Parmi les Belges, voici MM. les professeurs Robert Danis, Paul Héger-Gilbert, Delchef, de Bruxelles ; le lieutenant-général médecin Declercq, inspecteur général du service de santé belge ; René Sand, directeur de l'hygiène ; le professeur Haibe (de Namur). Parmi les Français présents : M. le professeur Lepoutre (Lille) ; MM. Paul Chevallier, A. Tzanck, Joltrain (de Paris) ; le médecin général Fischer, MM. Jean Schneider, et Gœhlinger. La presse médicale est représentée par M. Georges Brohée, président de l'Association de la Presse médicale belge, par notre éminent confrère et ami le professeur T. Oliaro (de Turin), directeur de *Minerva Medica*, l'Association de la Presse médicale française, enfin par le signataire de ces lignes.

La grande salle du Palais des Académies est comble. Dans la loge royale, l'aide de camp du roi ; dans la loge diplomatique, l'ambassadeur de France, M. Paul Bargeton. Dans une autre loge enfin, j'aperçois M. Victor Cheval, ancien président de l'Académie royale de médecine de Belgique.

Après l'exécution de la *Brabançonne*, écoutée religieusement, M. Marck ouvre la XVIIe session des Journées. Nous entendons ensuite un parfait discours de M. le doyen Tiffeneau qui, au nom des délégués des gouvernements étrangers, prie le représentant du roi de transmettre à Sa Majesté l'hommage des délégations. M. Tiffeneau parle ensuite des progrès de la chimie médicale. Il est très applaudi.

M. René Beckers, secrétaire général, donne lecture de son rapport annuel. Comme d'habitude, ce discours est de très haute tenue. Chaque année, Beckers étudie une question professionnelle. Devant l'éminent bâtonnier de Bruxelles, pouvait-il ne pas parler de l'ordre des médecins ?

M. Neuman, président des Journées, est très applaudi, lorsqu'il se lève pour prendre la parole. Personne n'oublie, en effet, le dévouement dont le grand chirurgien fit preuve devant Dixmude.

M. Neuman situe ainsi les Journées médicales ; il s'agit d'une réunion consacrée à la médecine interne et à la biologie, sous la présidence d'un chirurgien. Cette définition est le point de départ d'une remarquable conférence sur les nouvelles méthodes qui permettent la collaboration des médecins et des chirurgiens, sur la maladie post-opératoire, la chirurgie de la douleur...

M. le bâtonnier Albert Devèze, ministre d'État, lui succède. Après avoir fait acclamer une seconde fois M. Neumann, il parle des *médecins devant la guerre*.

L'ancien ministre de la Défense nationale qui a tant fait pour la préparation militaire de son pays était bien qualifié pour adresser un appel aux médecins témoins des horreurs de la guerre. Il leur demande d'apporter leur concours à l'étude de la protection des populations civiles contre les gaz et les bombardements, de la limitation des objectifs et de la création de centres de sécurité. Son magistral discours fit une très grosse impression.

SÉANCES DE TRAVAIL. — A la suite de l'inauguration de la belle Exposition internationale des Arts et des Sciences appliqués à la médecine et la chirurgie, une pieuse cérémonie eut lieu devant le Mémorial des morts de l'Université. Puis les travaux commencèrent.

Limités par la place, nous ne pouvons que mentionner les principales conférences, dont l'intérêt fut soutenu : M. Soajè Echague, de Cordoba : *Les altérations électrocardiographiques dans les maladies infectieuses aiguës.*

M. Monteiro (Porto) : *La lymphangéiographie chez le vivant.*

M. Paul Chevallier (Paris) : *Les purpuras inflammatoires chroniques.*

M. Robert Bing (Bâle) : *La sclérose en plaques ; ses formes frustes et bénignes.*

M. Selter (Bonn) : *Allergie tuberculeuse et immunité tuberculeuse.*

M. Derom (Gand) : *Contrôle expérimental de la chirurgie vaso-motrice des membres.*

M. Saloz (Genève) : *Traitements modernes de l'angine de poitrine.*

M. Tiffeneau (Paris) : *Influence de diverses conditions expérimentales sur la production de l'anesthésie par les bromures d'éthyle et de propyle, et sur la répartition de ces substances dans l'encéphale.*

M. O. da Fonseca (Rio de Janeiro) : *Quelques aspects de la mycologie tropicale au Brésil.*

M. von Euler (Stockholm) : *Notions récentes sur la biochimie des tumeurs.*

M. de Souza-Araujo (Rio de Janeiro) : *L'organisation antilépreuse au Brésil.*

M. Jellinek (Vienne) : *Prophylaxie et prévention des accidents dus à l'électricité.*

M. R. Wybauw (Bruxelles) : *L'insuffisance coronarienne.*

M. Lepoutre (Lille) : *De l'intérêt de l'examen des reins dans la station debout.*

M. Mathieu-P. Weil (Paris) : *L'autonomie du rhumatisme.*

M. L.-K. Wolff (Utrecht) : *Le mode d'action* in vivo *et* in vitro *du sulfanilamide.*

M. Sante Pisani (Florence) : *A propos du rhumatisme aigu.*

M. Ch. Perrier (Genève) : *Dilatations congénitales des voies urinaires.*

M. A. Bessemans (Gand) : *Applications thérapeutiques récentes de la fièvre provoquée par moyens physiques.*

M. Paul Lambin (Louvain) : *Le diagnostic des leucémies aiguës.*

M. José May (Montevideo) : *L'étiologie de l'induration plastique de la verge.*

M. W. Falta (Vienne) ; *Transfusion sanguine et septicémie.*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. de Souza-Araujo (Rio de Janeiro) : *Traitement éclectique de la lèpre.*

M. Uribe-Escobar (Colombie) : *Traitement de la syphilis récente.*

M. Van Beneden (Liége) : *Les phénomènes d'hypersensibilité au cours de l'injection tuberculeuse.*

S. E. Castellani di Chimisajo (Rome) : *Mycites et mycose.*

M. Tzanck (Paris) : *Le traitement arsenical massif.*

M. Paul Bordet (Bruxelles) : *Les facteurs de croissance des microbes ; application à la préparation de l'anatoxine syphilitique.*

Les matinées des Journées ont été consacrées à des visites d'hôpitaux et des séances opératoires fort intéressantes.

Réceptions. — Ce chapitre fut très chargé, déjeuners et dîners intimes, réceptions à l'ambassade de France, soirées de music-hall aux *Variétés*, de gala au *théâtre royal de la Monnaie*, où l'on put applaudir *La Traviata*, de Verdi, avec la plus belle des cantatrices, Mme Clara Clairbert, et, en primeur, admirer le ballet de Marcel Poot : *Camera.*

Banquet. — Ce fut une fête d'une suprême élégance, à laquelle le corps diplomatique assistait au complet.

Pendant le dîner, un spectacle très agréable se déroula sur la piste, avec le gracieux concours des artistes du théâtre des *Variétés* et du *Gaity Cabaret.* Enfin, après un concert donné par les *Fellows* et le *New Hot Rythm Orchestra*, Mmes Marthe Coeck, Josette Longuehaleine et Anne-Marie de Boeck, premières danseuses étoiles du théâtre royal de la Monnaie, se firent applaudir dans des danses classiques.

Les Floralies. — La visite de Gand et des célèbres Floralies a été la digne conclusion de ces merveilleuses Journées.

Nous devons remercier tout particulièrement nos amis belges d'avoir ajouté ce spectacle si rare à la fête de l'esprit et du cœur à laquelle il nous convient tous les ans.

François Le Sourd,

Président honoraire de l'Association de la Presse médicale française.

REVUE DES REVUES

Intolérance aux arsénobenzènes et vitamine C (Dr I. Dainow, travail de la clinique dermatologique de Genève, **Presse médicale**, nº 94, Paris, novembre 1937).

L'auteur revient longuement sur les recherches qu'il a faites sur cette question si importante : la vitamine C constitue un facteur essentiel en quelque sorte de la tolérance de l'organisme vis-à-vis des arsénobenzènes dont l'administration, dans l'état actuel de nos connaissances, est une condition *sine qua non* de la guérison de la syphilis.

Fort de ces expérimentations, l'auteur a étudié l'acide 1-ascorbique, vitamine C ou laroscorbine, et l'on sait les multiples travaux qui ont été publiés depuis ces derniers mois sur l'intérêt que présente la laroscorbine non seulement dans le scorbut ou maladie de Barlow, les états de pré-carence, dans les diathèses hémorragiques (et il faut citer tout particulièrement les travaux de Mouriquand, Rohmer, Holtz, Hess, Böger et Martin, etc.), non seulement dans les dystrophies osseuses et dentaires, pour obtenir la consolidation des fractures ou pour éviter la carie des dents, mais aussi dans toutes les maladies infectieuses et dans toutes les intoxications, et ici encore il faut se rapporter aux études si documentées de Rohmer, Mouriquand, Giroud et Leblond, Harde, etc. qui ont prouvé que l'administration de doses quotidiennes de laroscorbine, 1 à 3 comprimés par jour, ont pu augmenter la résistance de l'organisme dans des proportions considérables ; enfin, il faut noter son utilisation dans les maladies de l'appareil digestif, les maladies des capsules surrénales, dans les hémorragies du vitré et, pour en revenir aux travaux que l'auteur a publiés sur cette question si intéressante, l'intolérance aux arsénobenzènes.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 mai 1938.

Rapports. — M. Siredey donne lecture d'un rapport sur les travaux des stagiaires de l'Académie aux eaux minérales.

La discussion du rapport de M. Le Noir, sur l'emploi des eaux minérales prises à la source, est renvoyée à une séance ultérieure.

Encéphalite pneumococcique. — MM. G. Marinesco, N. Jonesco-Sisesti et G. Stroesco présentent la description anatomique d'un nouveau type d'encéphalite : l'encéphalite pneumococcique.

Les lésions frappent presque exclusivement la substance blanche, où elles déterminent des plaques de démyélinisation ayant des caractères qui les distinguent d'avec les autres leucoencéphalites.

Outre la myéline, la névroglie est frappée avec une particulière violence par le processus toxi-infectieux. Celle-ci réagit par une prolifération intense, avec de nombreux noyaux en mitose.

Les lésions vasculaires se caractérisent par une infiltration leucocytaire serrée autour des vaisseaux, par de petites hémorragies et surtout par la présence de fibrine dans les vaisseaux et en dehors des vaisseaux.

Par des colorations adéquates, les auteurs ont pu mettre en évidence la présence du pneumocoque dans la substance cérébrale.

La communication se termine par des considerations biologiques générales sur l'importance de cette nouvelle individualisation anatomo-clinique.

L'immunité naturelle des espèces venimeuses et ses mécanismes. — Mme Phisalix, qui a fait une lecture sur ce sujet, fait d'abord remarquer que ce sont les groupes zoologiques inférieurs qui renferment le plus d'espèces venimeuses, et que les mieux douées de ces espèces (serpents, batraciens, arachnides, insectes...) sont venimeuses d'une manière multivalente : par leurs sécrétions glandulaires, leur sang, leurs œufs.

A cette venimosité multivalente correspond aussi une immunité naturelle multiple : les espèces venimeuses résistent effectivement à leur propre venin, à ceux d'autres espèces, à certaines toxines microbiennes, au virus rabique et à sa toxine, et à des poisons d'origine et de composition variées.

Dans l'organisme de l'animal venimeux adulte s'établit un équilibre toxique-antitoxique, dont la caractéristique est de se rétablir rapidement quand il vient à être détruit par l'apport massif de poison.

Comment apparaît cette immunité ?

Bien que l'œuf de l'animal venimeux soit toxique au début de l'ovogenèse, quand la membrane de l'œuf est très perméable, on constate que la venimosité régresse peu à peu et qu'elle a complètement disparu quand l'embryon est constitué ; celui-ci est donc toujours atoxique, et le jeune reste atoxique tant qu'il n'élabore pas lui-même de poison, tant que son milieu intérieur n'en renferme pas. C'est le cas des têtards et des larves de batraciens (crapaud, salamandre...) jusqu'à la fin de la vie larvaire. A partir du moment où le venin se rencontre dans le sang, celui-ci, irriguant tout l'organisme, y détermine chez les cellules les plus sensibles aux venins, comme chez les autres, des réactions de défense, qui se traduisent par l'accoutumance au sang toxique et par l'élaboration d'antitoxines variées et nombreuses, neutralisant chimiquement ou physiologiquement les composants toxiques du sang.

Ainsi, *l'immunité naturelle des espèces venimeuses est aussi une immunité acquise,* ayant pour point de départ l'apparition dans le sang de composés toxiques ; elle s'acquiert ainsi comme l'immunité artificielle, et par le même mécanisme ; la seule différence, c'est que l'espèce venimeuse élabore elle-même sur place le poison excitateur, tandis qu'il est introduit expérimentalement chez les espèces auxquelles on veut conférer l'immunité, et que, chez elle, l'immunité est entretenue par la constance de la toxicité du sang.

Le Congrès de la lèpre. — M. Marchoux a enfin relaté les travaux du Congrès international de la lèpre, tenu au Caire, où il représentait l'Académie.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 27 avril 1938.

Typhlite gangreneuse localisée à point de départ diverticulaire. — M. Barbier rapporte l'observation d'une femme de quarante-six ans prise d'une crise douloureuse abdominale. A l'intervention, M. Barbier trouve une plaque de gangrène localisée à la face posterieure du cæcum. L'appendice sain est enlevé. La plaque de sphacèle est enfouie sous une double bourse au lin. La malade guérit après avoir présenté une petite fistule pyostercorale.

M. Barbier pense qu'il s'agit d'un diverticule du cæcum sphacélé sur un calcul stercoral. Il y avait en effet, au niveau de la plaque de sphacèle, un calcul stercoral.

Les diverticules du cæcum sont très rares : ils peuvent, comme les diverticules du côlon, s'infecter, donnant alors lieu à des pseudo-tumeurs inflammatoires, ou même se perforer.

Le diagnostic pré-opératoire est impossible. L'intervention seule peut rectifier le diagnostic.

La résection du diverticule avec suture de la base d'inflammation est le traitement de choix. En cas de diverticule intramural, il faut avoir recours à la résection partielle du cæcum.

Le pronostic est presque toujours favorable si l'intervention est faite en temps utile.

A propos de deux observations d'iléite terminale aiguë. — MM. Capette et Boutron soulignent la rareté des observations de cet ordre publiées dans la littérature française. La première observation concerne un homme de dix-huit ans pris de douleurs abdominales diffuses avec coliques et diarrhée. Des crises antérieures marquaient les antécédents de ce jeune homme. A l'examen, douleurs surtout sus-pubiennes. Intervention : appendice sain, mais la fin de l'iléon

est épaissie, œdématiée, et la dernière anse est collée au cæcum. Entérostomie à la Witzel en amont des lésions. Guérison sans incident.

La deuxième observation est à peu près analogue : crises douloureuses abdominales répétées dans les antécédents. M. Capette voit le malade à l'occasion d'une nouvelle crise : le diagnostic porté est celui d'appendicite aiguë: l'appendice, à l'intervention, est sain, mais la dernière anse est cartonnée, rigide sur 40 centimètres environ. Un abcès est ouvert au cours de la libération du grêle. Fistule à la Witzel en amont des lésions.

Le malade guérit, mais, quelques semaines plus tard, des signes d'occlusion apparaissent.

Incision iliaque gauche : on trouve des anses grêles agglutinées, poisseuses : fistule iléale gauche.

Après évacuation d'un abcès sus-pubien à colibacilles, on ferme la fistule du grêle de la fosse iliaque gauche. A l'heure actuelle, l'incision iliaque droite laisse écouler quelques matières.

L'iléite segmentaire a été très étudiée dans les pays anglo-saxons. Mais est-ce réellement une entité clinique et pathologique ?

M. Louis Bazy a observé un cas semblable à ceux présentés par M. Capette. Il s'agissait d'une femme morte à la suite d'une opération pratiquée avec le diagnostic d'appendicite aiguë. L'autopsie montra des lésions de la fin du grêle dues à une dothiénentérie méconnue.

M. Lardennois pense qu'il faut classer les faits : il y a des iléites secondaires aux appendicites, salpingites, sigmoïdites : d'autres iléites sont secondaires à des occlusions aiguës post-appendiculaires ou à des occlusions tardives. Il y a des iléites aiguës primitives. M. Lardennois en a opéré un cas très net. Il pense que l'iléite primitive amène rarement des lésions très évolutives : toutefois, elle peut entraîner des accidents occlusifs.

Une seconde observation concerne un jeune homme opéré pour une appendicite aiguë : l'appendice était normal, mais il y avait du pus dans le ventre. Appendicectomie. Drainage. Pas d'amélioration. Dix mois plus tard, on réintervient et on tombe sur une énorme péri-iléite avec fistulisation du grêle dans le côlon. Malgré une iléostomie, l'opéré succomba.

M. Lardennois pense qu'au point de vue thérapeutique il faut commencer par l'iléostomie. Si ensuite il n'y a pas d'amélioration, il faudra pratiquer une résection du segment malade.

M. Senèque a observé un cas d'iléite terminale. A l'intervention, appendice normal. Œdème et infiltration de la fin de l'iléon. Pas d'adhérences au voisinage. Fermeture sans drainage. L'opéré présenta, pendant une quinzaine de jours, de la fièvre : par la suite, une guérison complète fut obtenue.

Un cas de camptodactylie des deux pouces. — M. Sorrel vient d'observer, chez un enfant de deux ans, une flexion permanente des deux pouces. La radio montre un interligne normal. A droite, le blocage est complet. Intervention : la gaine du tendon, à droite, est soulevée par un noyau tendineux : ce noyau est bloqué au passage dans la gaine à hauteur du défilé sésamoïdien. A gauche, on trouva des lésions identiques, mais moins accentuées.

Il y a donc une parenté étroite entre pouce à ressort et camptodactylie.

M. Fèvre a eu l'occasion d'observer 4 cas de flexion permanente des doigts chez l'enfant. La camptodactylie, pour Broca et Ombrédanne, est une flexion permanente de la deuxième phalange de l'auriculaire. Elle ne se voit pas au pouce. A ce doigt, ce sont des flexions permanentes, mais pas une vraie camptodactylie que l'on observe.

M. Fèvre a vu 4 cas de flexion permanente du pouce, dont 3 ont été opérés.

A propos de quelques cas de tétanos chez les enfants. — M. Sorrel a observé un cas de tétanos consécutif à une plaie avec inclusion d'un corps étranger (morceau de bois). L'enfant succomba.

Un second cas mortel, consécutif à une fracture ouverte, fut également suivi par M. Sorrel. L'enfant, là aussi, succomba.

Un troisième cas de tétanos se termina par la guérison.

M. Sorrel estime que la vaccination antitétanique devrait être appliquée systématiquement.

M. Bazy insiste sur la nécessité de cette vaccination. Elle est doublement utile pour préserver du tétanos et pour préserver des accidents sériques.

M. Sorrel demande si l'anatoxine antitétanique assure une immunité suffisante, et si, en cas de plaie tétanigène, il n'est pas prudent de faire du sérum.

M. Maisonnet croit prudent de faire une injection de sérum, en cas de plaie tétanigène, même chez les sujets vaccinés par l'anatoxine.

Accidents nerveux dans les hémorragies. — M. Raymond Grégoire a observé un cas de monoplégie et un cas d'hémiplégie chez des malades porteuses de fibromes qui avaient saigné.

Récemment, M. Grégoire voit une malade qu'on hospitalise pour des métrorragies très importantes. Malgré le traitement médical, les hémorragies persistent, rendant nécessaire une hystérectomie. La malade supporte très bien l'intervention. Brusquement, au quatorzième jour, s'installe une amaurose de l'œil gauche. En quelques semaines, l'amaurose a disparu après mise en œuvre d'un traitement anti-anémique.

C'est là un nouvel exemple d'accident nerveux dans les hémorragies. Ces accidents sont en règle, transitoires. La transfusion sanguine est susceptible d'apporter de très rapides améliorations.

Alain Mouchet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 6 mai 1938.

Nouvelle observation d'ostéose parathyroïdienne ; anurie post-opératoire, guérison. — MM. P. Mouloguet et J.-A. Lièvre insistent sur les symptômes non osseux de l'hyperfonctionnement para-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

thyroïdien qui, dans ce cas, marquèrent pendant une longue période l'évolution de la maladie ; la polydipsie, la polyurie, l'extrême constipation, l'anorexie, l'asthénie musculaire constituent un groupement assez spécial pour attirer l'attention. Ultérieurement, l'asthénie s'accentue et rend, plus que la décalcification du squelette, la marche difficile. Une tumeur à myéloplaxes du maxillaire supérieur signe le diagnostic que confirment les symptômes humoraux et électrologiques habituels. Les radiographies ne montrent qu'une décalcification assez discrète avec « aspect vermoulu » des corticales des os longs.

On enlève l'adénome parathyroïdien. Une anurie de quarante-huit heures s'accompagne de symptômes impressionnants. Mais la guérison se produit néanmoins. Cette anurie marque le degré extrême de la cessation brusque de la polyurie qui est un des symptômes de l'hypersécrétion d'hormone parathyroïdienne. L'évolution générale se fait ensuite vers la guérison après une période de tétanie sans gravité.

Actinomycose pulmonaire à forme de grand abcès aigu du poumon. Pneumotomie. Guérison. — MM. P. Véran, R. Picard et A. Delaunay (Nantes) rapportent un cas d'abcès du poumon dû au *Cohonistreptothrix israeli* et secondaire à une actinomycose maxillaire.

Syndrome de Raynaud unilatéral. Échec de la sympathectomie et de la stellectomie. Résultats très favorables de la radiothérapie hypophysaire. — MM. Et. May, J.-A. Huet et H. Bloch-Michel rapportent une observation de maladie de Raynaud qui fut traitée successivement par une sympathectomie, une stellectomie et des infiltrations novocaïniques des régions stellaires avec des résultats extrêmement temporaires. Ayant présenté un peu plus tard un syndrome vaso-moteur de la ménopause, la malade fut soumise à la radiothérapie de la région hypophysaire qui fit disparaître les troubles ménopausiques et, en même temps améliora d'une façon considérable et durable les accidents de gangrène des extrémités. La radiothérapie de la région hypophysaire constitue donc un procédé qui mérite d'être employé dans certains cas de syndrome de Raynaud, dans ceux qui relèvent d'une perturbation générale des centres vaso-moteurs, et tout particulièrement dans les syndromes de Raynaud liés à la ménopause.

Maladie cœliaque avec nanisme et ostéoporose (guérison du syndrome intestinal, persistance de l'ostéoporose, rôle des avitaminoses). — MM. E. Lesné et Cl. Launay présentent une fille de sept ans ayant la taille et le poids d'un enfant de quatre ans, atteinte depuis l'âge de deux ans de maladie cœliaque : diarrhée grasse chronique, avec selles abondantes et décolorées, riches en graisses neutres, en fibres musculaires intactes et en amidon ; météorisme abdominal par dilatation atonique du gros intestin ; anémie d'abord discrète qui a subi, il y a un an, une aggravation menaçante ; ostéoporose avec fracture spontanée récente des os de l'avant-bras et troubles de la marche.

Ils insistent particulièrement sur : 1° la présence dans le liquide retiré par tubage duodénal des trois ferments pancréatiques, l'indice lipasique étant abaissé ; 2° la dissociation des symptômes : à la suite de la médication par les extraits hépatiques, ils ont vu le syndrome digestif s'atténuer et disparaître, le gros intestin redevenir normal, tandis que l'ostéoporose s'aggravait et rend actuellement la malade impotente ; 3° le trouble certain de l'assimilation des vitamines : la survenue d'un œdème par carence, dont a triomphé rapidement un régime équilibré ; l'absence à plusieurs reprises, même après une alimentation normale, d'acide ascorbique urinaire en font foi.

Ictère infectieux primitif, à forme d'ictère grave, d'origine typhique, à la suite d'ingestion de moules crues. — MM. Pasteur Vallery-Radot, R. Claisse et M. Roux rapportent l'observation d'un ictère infectieux primitif, à forme d'ictère grave, dû à une septicémie éberthienne. Il s'agit d'une femme qui absorba des moules crues. Les jours suivants, elle souffrit de troubles gastro-intestinaux, puis tout s'apaisa. Quinze jours après cette ingestion de moules, elle présenta un syndrome infectieux à début brutal, d'allure septicémique, qui s'accompagna le cinquième jour d'un ictère franc avec grosse hypertrophie du foie et de la rate. La température était en plateau à 40°, le pouls accéléré et dicrote. La participation rénale, discrète, était marquée par l'élévation de l'urée sanguine et par des cylindres granuleux. Un syndrome hémorragique, d'abord ébauché, aboutit bientôt à des hémorragies intestinales profuses, accompagnées de gingivorragies et de métrorragies. La mort survint dans le collapsus. Les hémocultures montrèrent le bacille d'Eberth.

Cette observation prouve la réalité de l'ictère infectieux grave d'origine éberthienne.

M. Paraf souligne la rareté des ictères infectieux d'origine typhique.

Un cas de néphrite aiguë d'allure grave par inhalation de tétrachlorure de carbone. — MM. Pasteur Vallery-Radot, G. Mauric et A. Domart rapportent un cas de néphrite par inhalation de tétrachlorure de carbone. Ce fut une néphrite aiguë, d'allure grave : oligurie très prononcée durant sept jours, allant jusqu'à l'anurie, avec albuminurie et cylindrurie ; azotémie de 2gr,98. Ce cas évolua en vingt-six jours vers la guérison. Neuf mois après l'accident, le fonctionnement rénal était redevenu presque normal.

M. L. Boidin a observé 5 cas de néphrite azotémique, dont un mortel, chez des jeunes gens qui, en matière de plaisanterie, s'arrosèrent avec le contenu d'un extincteur à tétrachlorure de carbone. Ils présentèrent des troubles graves : céphalée, vomissements, coliques, brûlures épigastriques, puis urines rares et fortement albumineuses, azotémie à 3 et même 4 grammes. Un seul eut de l'ictère.

M. Pagniez souligne l'inégalité des réactions vis-à-vis du tétrachlorure de carbone.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Kala-Azar autochtone chez un adolescent. Diagnostic tardif par les ponctions spléniques et sternales. Très grosse augmentation du taux des protéines sanguines, des globulines et de l'euglobuline. Longue persistance du syndrome humoral. — MM. P. NICAUD, M. LAUDAT, M. BOLGERT et P. BRETON ont pu observer un kala-azar d'origine méditerranéenne chez un sujet de dix-huit ans évoluant depuis plusieurs mois. La formule hématologique (leucopénie avec monocytose) a fait soupçonner le kala-azar. Au point de vue clinique, le kala-azar se manifestait par l'anémie modérée, la splénomégalie, l'hypertrophie discrète du foie et une courbe de température très irrégulière avec clochers surtout vespéraux précédés de frissonnements.

Le diagnostic a été établi par la formol-leucogélification, par la réaction à l'ureostibamine, par la formol-néostibosane-réaction, toutes instantanément positives.

La découverte des parasites a été possible par la ponction splénique et la ponction sternale. L'ensemencement de la pulpe de moelle sternale sur milieu N. N. N. mouillé est resté négatif.

Le syndrome humoral a été étudié à plusieurs reprises. Il était caractérisé par une augmentation très grande des protides totaux ($134^{gr},50$) des globulines ($89^{gr},50$), de l'euglobuline ($26^{gr},75$).

La sérine était à peu près normale, le rapport serine-globuline était diminué. Le taux des lipides était proche de la normale et le taux du cholestérol abaissé. Ces modifications humorales ont été remarquables par leur durée et leur persistance, malgré l'amélioration qui a suivi le traitement.

Le sujet a présenté, pendant l'évolution de sa maladie, la grande sensibilité aux infections déjà signalée dans de nombreuses observations.

Ulcéres chroniques des pieds au cours d'un ictère hémolytique congénital avec très grosse rate. — MM. J. LENÈGRE, G. LÉVY-COBLENTZ et F. LUBAS rapportent une observation d'ictère hémolytique de type congénital où l'on trouve, à côté du syndrome clinique et biologique caractéristique, trois particularités inhabituelles : l'absence de caractère familial, une splénomégalie monstrueuse ($4^{kg},850$) où l'examen histologique a révélé la présence de nodules Gandy-Gamna, et des ulcères chroniques des pieds. Ces ulcères récidivants et très douloureux sont une complication exceptionnelle de la maladie hémolytique. La biopsie a mis en évidence des lésions assez particulières de purpura chronique qu'objectivent plusieurs microphotographies.

M. LAMY, signale le cas comparable observé par M. Debré d'un ulcère de jambe chez la mère d'un enfant atteint d'ictère hémolytique. Il souligne l'action de la splénectomie dans ces ulcères et la nécessité de la précocité de cette intervention.

M. P. E.-WEIL, montre que les ulcères de jambe peuvent survenir dans diverses splenomégalies. Il en a observé plus de 10 cas.

M. CHABROL rappelle que, dans la première observation française d'ictère chronique splénomégalique splénectomisé qu'il a publiée en 1912, avec Gilbert et Bénard, l'ulcère de jambe existait.

Crises hépatiques menstruelles traitées par autohémothérapie menstruelle. — MM. ET. MAY, R. TIFFENEAU et Mme LOGEAIS.

Deux cas de pancréatite syphilitique chronique d'emblée. Ictère simple. Ictère puis sténose digestive. — M. L. LANGERON (Lille).

Poliomyélite antérieure aiguë guérie sans séquelles par le sérum antipoliomyélitique de Pettit et la radiothérapie associés. — M. PÉAN (Beyrouth).

Abcés du poumon et tuberculose. — M. PÉAN (Beyrouth).

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 9 décembre 1937 (suite).

Myoclonies vélo-palato-pharyngo-laryngées unilatérales du côté de la lésion au cours d'un syndrome bulbo-protubérantiel, par artérite syphilitique. — MM. FAURE-BEAULIEU et RAYMOND GARCIN présentent un malade atteint d'un syndrome alterne bulbo-protubérantiel par artérite syphilitique, chez lequel, plusieurs mois après l'installation du syndrome, des myoclonies vélo-pharyngo-laryngées strictement unilatérales par rapport à la lésion firent leur apparition. L'atteinte du faisceau central de la calotte, vraisemblable dans ce cas, ne paraît pas suffire pour expliquer l'homolatéralité des myoclonies, et il est vraisemblable que la lésion, qui plonge dans la région bulbaire, interrompt les fibres olivo-dentelées venant du côté opposé, les faits jusqu'ici vérifiés anatomiquement ayant toujours montré que les myoclonies sont croisées par rapport à la lésion olivaire et directes par rapport au noyau dentelé lésé.

Le temps de latence de huit mois, requis peut-être par la réalisation des dégénérescences, qui a séparé le ramollissement du début des myoclonies, a pu être établi ici avec précision, le malade étant resté soumis à une observation attentive pendant près d'un an et demi.

Syndrome hémorragique terminal avec œdème cérébral et viscéral dans un cas de myasthénie avec tumeur du thymus et lésions des ganglions sympathiques périphériques. — MM. TH. ALAJOUANINE, TH. HORNET et P. MORAX rapportent un cas de myasthénie typique, qui s'est terminé par des accidents de vaso-dilatation généralisée : brûlures, rougeur diffuse et œdème du membre inférieur gauche, puis crise d'asphyxie aiguë. L'autopsie permit de constater, outre les lésions musculaires habituelles de la myasthénie, une tumeur du thymus, du type habituel en pareil cas, une congestion massive de tous les viscères, avec hémorragie gastrique abondante, distension des vaisseaux méningés et œdème du névraxe, enfin des lésions inflammatoires anciennes des ganglions sympathiques.

Œdème cérébral traumatique diffus. Intervention,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

guérison. **Des rapports de l'œdème cérébral et de la méningite séreuse traumatiques.** — MM. Puech, Ed. Krebs et J. Brunhes relatent l'observation d'un jeune homme de seize ans, qui, après un traumatisme cranien grave, se trouvait dans un coma complet, sans aucun signe de localisation neurologique, sans altération du fond de l'œil, mais avec une raideur de la nuque intense et des troubles graves des fonctions vitales : élévation de la température, accélération de la respiration, ralentissement du pouls, abolition du deuxième temps de la déglutition. En présence de ce syndrome qui s'aggravait rapidement, on pratiqua une double trépano-ponction, qui montra un gros œdème cérébral : cerveau bombant à travers la dure-mère ouverte ; pas de liquide superficiel ; ventricules collabés. Un grand volet fronto-pariétal à pédicule droit fut aussitôt rabattu, qui détermina une rapide amélioration, puis le volet ne fut pas remis en place. L'œdème cérébral ne rétrocéda qu'au bout de trois semaines, pour faire place à une méningite séreuse, qui fut traitée par ponctions. Lorsque la méningite séreuse est précoce et accompagne l'œdème dès le début, le pronostic est généralement moins grave, puisque la méningite séreuse est justiciable d'un traitement simple et rapidement efficace.

Schwannome polykystique de la dure-mère. Image pneumographique particulière. — MM. D. Petit-Dutaillis, Ivan Bertrand et J. Sigwald présentent les coupes histologiques de la tumeur d'une malade opérée pour un syndrome d'hypertension cranienne datant de dix-huit mois, avec monoplégie brachiale récente et progressive. La ventriculographie, qui permet d'injecter la tumeur en même temps que les ventricules, montre qu'il s'agit d'un kyste à logettes. L'opération montre que ce kyste est en réalité d'origine méningée. Histologiquement, il s'agit d'une tumeur analogue aux neurinomes. L'opération fut suivie d'hémiplégie avec anarthrie qui rétrocéda peu à peu. Mais, quatre mois après, apparut un tremblement du membre autrefois paralysé.

Séance du 6 janvier 1938.

M. Barré (de Strasbourg) transmet la présidence de la Société à M. Bourguignon.

Arthropathies nerveuses d'origine cérébrale. MM. R. Thurel et J. Guillaume rapportent l'observation d'un homme de soixante-trois ans, qui, à la suite de crises bravais-jacksoniennes droites, présentait des déformations de la main droite rappelant cliniquement et radiologiquement le rhumatisme déformant, avec œdème, hyperthermie locale, augmentation de l'index oscillométrique. Il n'y avait pas d'hémiplégie associée, mais une parésie faciale droite discrète. L'encéphalographie montrait une déviation du système ventriculaire vers la droite. L'hémiplégie s'étant installée par la suite avec aphasie, une opération fut pratiquée, qui permit d'enlever un volumineux méningiome rolandique gauche. Le malade mourut quelques jours plus tard.

Un cas de myoclonie-épilepsie (association d'épilepsie généralisée et d'un syndrome myoclonique facio-linguo-vélo-palatin. — MM. Th. Alajouanine, R. Thurel et M. Ulmann présentent le cas d'un homme de trente-trois ans, atteint de myoclonies rythmées de l'hémiface droite, du plancher de la bouche, du voile du palais, de la main et des doigts du côté droit, enfin de l'hémidiaphragme droit. La coexistence d'une hémianesthésie brachio-faciale droite et de crises d'épilepsie généralisée, les variations de fréquence du rythme, qui passe parfois de 190 à 300 par minute, suggèrent le diagnostic d'épilepsie partielle continue et l'hypothèse d'une localisation corticale plutôt que protubérantielle ou olivaire.

Sur un cas de névraxite à reprise tardive. — M. J. Patrikios (d'Athènes), relate l'observation d'un malade qui présenta successivement un épisode d'encéphalite aiguë suivi d'une convalescence de trois mois, puis, après un mois de guérison, une seconde phase médullaire, de type tétraplégique et d'évolution subaiguë, avec quelques céphalées, enfin, après onze ans de latence, une troisième poussée médullaire, d'allure nettement chronique et lentement progressive, qui régresse quelque peu sous l'influence d'un traitement anti-infectieux et de la radiothérapie médullaire.

Mouvements involontaires des membres supérieurs à la suite d'un traumatisme de la moelle cervicale. — M. Patrikios (d'Athènes) présente les films cinématographiques d'un homme de quarante-neuf ans qui a été blessé, il y a quatre ans, d'un coup de revolver dans la nuque. Dès la blessure, il y avait paralysie du membre supérieur droit ; mais, deux heures après, le malade perdit connaissance, et, quand il reprit conscience, deux jours plus tard, il était atteint de quadriplégie avec troubles sphinctériens. La restauration motrice se fit peu à peu dans les mois suivants, mais il persista une thermoanesthésie de la moitié gauche du corps. Vers le troisième mois apparurent les mouvements involontaires que l'on constate encore actuellement, et qui sont de deux types absolument différents d'un côté à l'autre : à gauche, un mouvement rythmique de bascule de l'omoplate autour de son angle externe; à droite, des mouvements non rythmés de flexion et d'extension des doigts, de type choréo-athétoïde. Les mouvements de l'épaule gauche peuvent être inhibés par volonté, les mouvements de la main droite s'arrêtent passagèrement par le relâchement musculaire complet. La radiographie montre que le projectile est fixé au niveau de D_4, dans le canal médullaire, mais l'épreuve du lipiodol permet de se rendre compte que la perméabilité des espaces sous-arachnoïdiens est conservée, avec un accrochage de quelques gouttes seulement au niveau de C4...

M. Y. Bertrand émet l'hypothèse que la lésion des voies spino-olivaires pourrait intervenir.

M. Guillain rapproche les mouvements des doigts des mouvements involontaires qu'on observe parfois dans le tabes.

(A suivre)

NOUVELLES

Congrès des pédiatres de langue française. — Le Xe Congrès des pédiatres de langue française aura lieu à Paris, à l'hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres (Amphithéâtre de la Clinique médicale), les 6, 7 et 8 octobre 1938.

Le bureau du Congrès est ainsi constitué : *Président* : Dr Jules Renault, membre de l'Académie de médecine, 217, rue du Faubourg-Saint-Honoré, Paris (VIIIe) ; *Secrétaire général*: Dr Maurice Lamy, médecin des hôpitaux, 94, rue de Varenne, Paris (VIIe) ; *Trésorier* : Dr Alfred Cayla, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine, 52, avenue de Neuilly, Neuilly-sur-Seine.

Les questions mises à l'ordre du jour sont les suivantes :

1o Les anémies graves de la première enfance. Rapporteur : Dr Louise Weill, ex-chef de clinique à la Faculté de médecine (Lyon).

2o Le syndrome malin au cours des toxi-infections de l'enfance. Rapporteurs : Dr R.-A. Marquézy, médecin de l'hôpital Claude-Bernard (Paris), et Mlle Ladet.

3o Le mégacôlon et le dolichocôlon. Rapporteurs : professeur P. Rohmer (Strasbourg) et Dr Marcel Boppe, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis (Paris).

Les médecins français et étrangers désireux de participer au Congrès sont priés de s'inscrire dès maintenant auprès du secrétaire général.

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot). — *Lundi 16 mai*. — 11 heures. Dr Marcel Lelong, agrégé : Leçon à l'amphithéâtre Parrot.

Mercredi 18 mai. — 11 heures. Professeur Lereboullet. Leçon clinique : Le coup de chaleur du nourrisson.

Vendredi 20 mai. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Cours de perfectionnement sur les maladies des reins du 9 mai au 21 mai 1938 (Clinique thérapeutique médicale de la Pitié. Professeur : F. Rathery). — Ce cours est fait par M. le professeur Rathery avec la collaboration du professeur Chevassu, chirurgien de l'hôpital Cochin ; des Drs Boltanski, Julien Marie, Mollaret, médecins des hôpitaux ; du Dr Froment, ancien chef de clinique, médecin assistant du service ; des Drs Dérot, Germaine Dreyfus-Sée, Moline, Pautrat, chefs de clinique et anciens chefs de clinique ; du Dr Doubrow et de M. de Traverse, chefs de laboratoire.

Programme des cours : *Les théories de la sécrétion rénale.*

Les grands syndromes : albuminurie, polyurie et diabète insipide, anurie, acidose rénale, œdèmes, les accidents nerveux de l'urémie.

Les méthodes d'exploration rénale : sécrétion de l'eau, du NaCl et des substances minérales, des corps azotés, des lipides et des glucides, des substances colorantes.

Les méthodes d'exploration chirurgicale du rein en pathologie rénale.

Les classifications des néphrites.

Les lésions anatomo-pathologiques types.

Les néphrites aiguës : néphrite mercurielle, néphrites infantiles, syphilis rénale, tuberculose rénale, hépatonéphrites aiguës, néphrites et transfusion sanguine, la néphrose lipoïdique.

Les différents types cliniques des néphrites chroniques : néphrites avec œdème, néphrites avec azotémie, l'amylose rénale.

La thérapeutique des néphrites : les diurétiques, les régimes.

Exercices pratiques : Les auditeurs du cours sont initiés aux différentes méthodes concernant l'étude des fonctions rénales et aux recherches anatomo-pathologiques :

La réserve alcaline ;

Le dosage du NaCl dans le sang et les urines ;

La recherche de l'urée sanguine ;

La constante uréo-sécrétoire ;

L'indoxylémie ;

La réaction xantho-protéique ;

La créatininémie ;

Les épreuves de diurèse provoquée et la densimétrie ;

L'épreuve de la phénolsulfonephtaléine ;

La cylindrurie ;

Les techniques histologiques.

Les exercices sont faits sous la direction du Dr Doubrow et de M. de Traverse, chefs de laboratoire.

Horaire des cours et exercices pratiques. — *L'horaire des six premiers jours a paru dans les dernières nouvelles du précédent numéro.*

Septième jour. — 10 heures. Dr Froment : Néphrite mercurielle. — 4 heures. Exercice pratique : techniques histologiques concernant le rein. — 5 heures. Professeur Rathery : Les lésions anatomo-pathologiques des néphrites.

Huitième jour. — 10 heures. Dr Doubrow : Amylose rénale. — 4 heures. Exercice pratique : techniques histologiques concernant le rein. — 5 heures. Professeur Rathery : Les types cliniques des néphrites chroniques.

Neuvième jour. — 10 heures. Professeur Rathery :

NOUVELLES *(Suite)*

Les types cliniques des néphrites chroniques. — 5 heures. Dr Froment : Syphilis rénale.

Dixième jour. — 10 heures. Dr Froment : Tuberculose rénale. — 5 heures. Dr Germaine Dreyfus-Sée : Les néphrites infantiles.

Onzième jour. — 10 heures. Dr Mollaret : Les accidents nerveux de l'urémie. — 5 heures. Dr Moline : Le rein dans la transfusion sanguine.

Douzième jour. — 10 heures. Dr Dérot : Les hépatonéphrites aiguës. — 5 heures. Professeur Rathery : Les régimes dans les néphrites.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 9 *Mai.* — M. Cornichet, Volvulus partiel itératif du grêle survenu neuf ans après un premier accident traité par résection intestinale. — M. Pecnard, Contribution à l'étude de l'hydramnios aigu. — M. Bailly, Contribution à l'étude de la pathogénie du syndrome dit paralysie obstétricale du membre supérieur.

10 *Mai.* — M. Rosenstech, L'ablation de l'amygdale opposée au cours de l'amygdalectomie à chaud par phlegmon périamygdalien unilatéral. — M. Vialard, Infection focale. Sinusite et iritis. — M. Mayonade, Des pelvi-péritonites d'origine génitale chez la femme. — M. Bassé-Parton, Le problème du taudis. — M. Briant, La propreté des aliments. Son intérêt dans la prophylaxie des intoxications alimentaires à formes gastro-intestinales. — M. Chabaud, Données biologiques sur la puce pestigène *Xenopsylla cheopis* et les espèces affines : *Xenopsylla astia* et *Xenopsylla brasiliensis.* — M. Chatzkaelsohn, La géographie médicale de la Letfonie. — M. Daunis, Du danger des matières fécales des armées. — M. Faure-Muret, Etude sur l'hygiène scolaire rurale. — M. Grigoresco, De l'ozonothérapie (application dans les suppurations mastoïdiennes chroniques après intervention chirurgicale à l'hôpital Beaujon-Clichy). — Mlle Sicard, Contribution à l'étude de la qualité du pain au point de vue de l'hygiène.

11 *Mai.* — M. Carrois, Contribution à l'étude de l'angiomatose hémorragique familiale (maladie de Renau-Osler) à propos d'un cas compliqué d'hépatite graisseuse terminale). — M. Benalioua, La tuberculose de la conjonctivite. — M. Cholodenko, État actuel de la chimiothérapie antibactérienne par certains composés benzéniques soufrés. — M. Gharib, L'apnée du nourrisson. — M. Negreanu, Les intolérances rénales.

12 *Mai.* — M. Bourgin, La maladie de Langdon-Down ou les problèmes du mongolisme. — M. Louis Les pyo scléroses pulmonaires pneumococciques du lobe supérieur droit.

13 *Mai.* — M. Gordowski, Étude comparative, de la résorption du para-amino-phényl-sulfamide-ou 1162 Fourneau, et de son élimination après administration par voie buccale et par voie rectale. — M. Rousseau, Pneumothorax spontanés au cours des pneumopathies aiguës non tuberculeuses de l'adulte. — M. Ponpon, Contribution au traitement de l'énurésie. Essai du cinnamate de lithium. — M. Vignal, Polynévrites et terrain.

14 *Mai.* — M. Barré, Contribution au traitement de l'hypertrophie prostatique. Steinach no 2 et électrocoagulation. — M. Boutin, Contribution à l'étude des conjonctivomes de la gaine des vaisseaux. — M. Revel, De l'emploi des sels de calcium en thérapeutique digestive.

Thèses vétérinaires. — 9 *Mai.* — M. Aghssa, Méthodes de l'immunisation anti-aphteuse. — M. Derbec, Substances stimulantes et adjuvantes dans l'immunisation des chiens contre la maladie de Carré. — M. Faucheux, Dysenterie des agneaux. — M. Petit Cuti-immunité et cuti-vaccination dans les espèces, animales.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

14 Mai. — *Paris.* Palais d'Orsay, 20 heures. Banquet du Syndicat des médecins de la Seine.

15 Mai. — *Paris.* Conférences du dimanche. Faculté de médecine, 10 heures. M. Bourdier : La signalisation et l'acuité visuelle.

15 Mai. — *Paris.* Les Thérapeutiques nouvelles. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. Bariéty : Traitement actuel des septicémies à staphylocoques.

15 Mai. — *Rome.* IVe Congrès international de pathologie comparée.

15 Mai. — *Paris.* 60, boulevard de Latour-Maubourg. Assemblée générale annuelle de l'Association générale des médecins de France.

16-19 Mai. — *Paris.* LIe Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

16 Mai. — *Paris.* Date limite pour déposer les demandes en vue de la nomination d'un inspecteur d'hygiène du département de la Lozère.

17 Mai. — *Argenteuil.* Concours d'internat de l'hôpital.

18 Mai. — *Paris.* Date limite pour les inscriptions en vue du concours de chef adjoint du laboratoire d'hygiène de la ville de Paris.

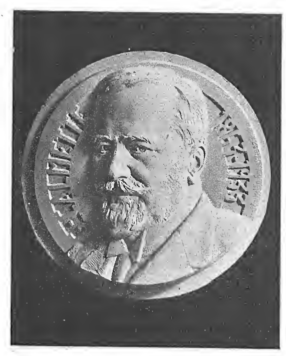
19 Mai. — *Lyon.* Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Lyon.

20 Mai. — *Bordeaux.* Date limite des inscriptions en vue du concours de professeur suppléant d'anatomie à l'École de médecine de Limoges.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

INAUGURATION DU MONUMENT A ALBERT CALMETTE, ENFANT DE NICE

Le 8 avril a eu lieu l'inauguration du monument que la ville de Nice a fait élever à Albert Calmette, son enfant.



Albert Calmette (fig. 1).

Son père, Guillaume Calmette, avocat distingué, fut un de ces fonctionnaires d'élite que leur compétence désigna au choix du second Empire pour être, après le mémorable plébiscite de 1860, les représentants de l'Administration française dans le nouveau département des Alpes-Maritimes.

C'est sur l'initiative du Dr Barbary, membre correspondant de l'Académie de médecine, directeur des Services d'hygiène du département, qu'un Comité s'était constitué en vue d'élever un monument à celui qu'on a surnommé le « sauveur des tout-petits ».

Parmi les recherches de Calmette, il en est deux qui immortaliseront son nom. L'une a trait au sérum antivenimeux que Calmette découvrit lors de son séjour à Saïgon, où il avait été envoyé en mission, et grâce auquel des milliers d'existences sont chaque année sauvées dans l'Inde, en Afrique, en Amérique du Sud, aux Antilles, etc.

L'autre, qui fut l'œuvre capitale de Calmette, concerne la vaccination antituberculeuse. Avec Guérin, Boquet, Valtis, Nègre, il organisa un service spécial de recherches et d'études doté de magnifiques laboratoires. Parmi tous ceux qui furent ses collaborateurs, une place spéciale doit être réservée au Dr Guérin. Leur découverte devait encore resserrer, si possible, les liens qu'un travail en commun, une estime réciproque avaient depuis longtemps établis. Le nouveau bacille BCG — bacille Calmette-Guérin — ne devait-il pas son existence à l'union de deux pensées qui depuis tant d'années, poursuivaient dans le silence du laboratoire le même idéal. Union de deux cœurs qui ne battaient à l'unisson que pour doter l'humanité d'une arme victorieuse contre les méfaits de la Grande Faucheuse.

L'inauguration a eu lieu en présence de M. le Ministre de la Santé publique, des représentants de l'Institut Pasteur, de l'Académie de médecine, de l'Académie des sciences, du



Le monument (fig. 2).

Comité national de défense contre la tuberculose, du maire de Nice, du préfet des Alpes-Maritimes, des parlementaires, du Conseil général, des autorités civiles, militaires, religieuses.

CÉRÉMONIES MÉDICALES (*Suite*)

Tour à tour, des discours furent prononcés par :

M. le Dr Barbary, président du Comité d'exécution ;

M. le Maire de Nice ;

M. le professeur Louis Martin, représentant l'Institut Pasteur ;

M. le professeur Bezançon, au nom de l'Académie de médecine ;

M. le professeur Guérin, collaborateur intime de Calmette.

M. le Dr Abbatucci, au nom des médecins coloniaux et de la marine.

Nice et les Alpes-Maritimes, la France tout entière devaient cet acte de reconnaissance à Albert Calmette, à tous les Pastoriens.

BARBARY.

VARIÉTÉS

LA RÉCUPÉRATION DES ENFANTS DÉFICIENTS

par

M. M. A. LOIR et LEGANGUEUX (du Havre)

Lorsque le médecin fait l'inspection médicale des écoles, il trouve une proportion de 10 à 12 p. 100 environ d'enfants qui ne peuvent pas suivre le cours du professeur. Beaucoup de ces enfants peuvent être réadaptés. Ils sont une gêne pour les autres, et en les récupérant on leur permettrait de vivre plus tard d'une vie normale.

La loi de 1909, qui prévoit des centres de réadaptation, n'est que partiellement mise à exécution. Il ne faut pas demander au médecin de faire le dépistage avant qu'il puisse envoyer ces enfants dans les organismes à créer.

Une commission interministérielle fonctionne en ce moment, grâce à l'initiative du ministère de la Santé et celui de l'Instruction publique ; l'Académie de médecine croit devoir insister pour que cette commission aboutisse rapidement et donne une solution à ce problème médico-pédagogique.

Elle demande qu'un enseignement soit créé pour mettre le médecin à même de faire ces dépistages et puisse se faire aider par un corps d'assistantes polyvalentes de réadaptation.

Il existe des centres privés de réadaptation qu'il faut encourager et faire connaître. Ces enfants se trouvent dans toutes les classes de la société et sont susceptibles souvent d'un traitement médical qui les améliorerait.

L'assistance aux enfants anormaux n'a été envisagée que depuis un quart de siècle, c'est à ce moment que l'on a songé à la récupération de ces enfants qui, s'ils restent abandonnés à leur sort, sont une charge pour la société.

La loi du 28 mars 1882 ne vise que les sourds-muets et les aveugles, il y est dit « qu'un règlement déterminera les moyens d'assurer l'enseignement primaire aux enfants sourds-muets et aveugles.

Au point de vue assistance, la loi de 1905 ne vise que l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables. Il n'est nullement question des enfants anormaux, ce n'est qu'en 1911 que MM. les sénateurs Rey et Béral déposent un projet tendant à étendre cette loi aux mineurs âgés de moins de seize ans atteints d'une infirmité ou d'une maladie incurable.

MM. Ogier et Imbert établirent un rapport où ils concluaient que « l'assistance à donner aux enfants mineurs infirmes ou incurables sera non pas l'assistance organisée par la loi de 1905, qui n'a pour objet que d'assurer la *vie matérielle* de l'assuré, mais une assistance éducatrice sous forme de placement dans un établissement spécial.

Il sera institué dans chaque département une commission chargée de donner son avis sur le mode d'assistance à donner aux mineurs.

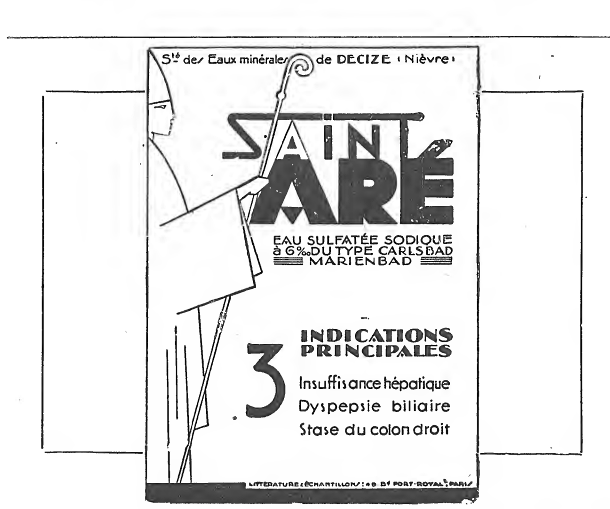
Des établissements pour les assistés éducables seront créés et administrés par l'État. Les communes et départements pourront créer et administrer ces mêmes établissements ou traiter avec des établissements publics ou privés.

A cette époque, une enquête faite par M. le Ministre de l'Intérieur avait donné les résultats suivants :

Sur une population totale de 39 252 245 habitants, on a relevé 13 624 enfants anormaux. Ce chiffre comprend les imbéciles ou idiots, les aveugles, les sourds-muets, les infirmes de la motilité ou de plusieurs infirmités à la fois. Sur ce nombre, 8 955 étaient éducables.

En 1911, on s'était rendu compte qu'à côté de l'assistance pour les enfants anormaux on pouvait donner à bon nombre de ces enfants une éducation et même un métier qui leur permettraient de ne pas être des déshérités complets dans la société. Aussi, en 1909, avait-on voté le 15 avril une loi visant le mode d'instruction des enfants. Cette loi de 1909 est une loi d'instruction publique.

Elle a pour objet la création de classes de perfectionnement et d'écoles autonomes. Ces



Ste des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)
SAINT ARÉ
EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD
3 INDICATIONS PRINCIPALES
Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit
LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : 49 Bd PORT-ROYAL, PARIS

écoles *peuvent* être créées sur la demande des communes et des départements pour les enfants arriérés des deux sexes. Les classes de perfectionnement sont annexées aux écoles primaires et reçoivent les enfants de six à treize ans. Les écoles autonomes peuvent comprendre un demi-internat et un internat, elles reçoivent les enfants jusqu'à seize ans, en dehors de l'enseignement primaire les enfants reçoivent un enseignement professionnel.

Ces écoles fonctionnent sous le contrôle d'une commission composée de l'inspecteur primaire, d'un directeur d'école et d'un médecin.

Cette commission doit désigner les enfants ne pouvant être admis dans les écoles ordinaires et autoriser leur admission soit à l'école de perfectionnement soit, dans une école autonome, suivant les cas. A côté de cette commission figure un comité de patronage dans la composition duquel peuvent entrer des dames.

Un décret du 25 août 1909 concerne le programme d'enseignement à donner aux enfants arriérés. Malheureusement, la création de ces écoles ainsi que la participation aux frais de fonctionnement sont facultatives et, par conséquent, rarement appliquées. C'est une loi d'enseignement public et non d'assistance.

Dans un rapport au Conseil supérieur, M. Paul-Boncour, le 28 janvier 1926, demande que la loi de 1909 soit appliquée dans une plus large mesure et que, dans ces établissements, ne soient reçus que des anormaux éducables.

Le 21 février 1929, M. Strauss, ministre, dépose au Sénat une proposition de modification de la loi de 1909 dans le même sens.

M. le ministre Leredu reprend la question le 4 février 1931, le rapporteur M. Lévêque définissait ainsi l'anormal : « L'enfant mentalement anormal est un être qui, par suite de défectuosités constitutionnelles ou acquises, ou tendant à le devenir, présente une altération qualificative ou quantitative de son activité psycho-morale, susceptible de diminuer son pouvoir d'adaptation spontanée au milieu dans lequel il doit vivre régulièrement.

Par suite, l'assistance à donner à l'enfant doit être :

Médicale, c'est un malade ;

Pédagogique, il est, suivant un degré variable, susceptible d'éducation ;

Sociale, parce que son pouvoir d'adaptation au milieu dans lequel il doit vivre régulièrement peut se trouver plus ou moins diminué.

D'après ce même rapporteur, les anormaux peuvent être classés ainsi :

1° **Anormaux de l'intelligence**, essentiellement visés par la loi de 1909, ce sont les paresseux, les arriérés par incapacité intellectuelle, les arriérés par causes organiques, les retardés par causes sociales.

2° **Anormaux de caractère** : *a*. « Émotifs intermittents, instables épileptiques, paranoïaques », susceptibles de traitements dans les hôpitaux.

b. « Pervers » plus ou moins justiciables de l'administration pénitentiaire, à placer si possible dans des établissements de redressement autres que les pénitenciers.

3° **Anormaux incurables**, « idiots, crétins » qui ont leur place à part dans des asiles d'aliénés.

On doit dépister les enfants anormaux, pour les classer dans une de ces catégories, puis créer et aménager des établissements propres à les recevoir et leur donner une rééducation convenable. Il est nécessaire de compléter la loi de 1905, qu'il faudra rendre applicable aux jeunes infirmes, quel que soit leur âge, et transformer la loi de 1909 et la rendre obligatoire.

Il est certain que l'initiative privée à fait beaucoup pour les anormaux, mais sans coordination suffisante et sans directives. C'est aux pouvoirs publics qu'il appartient de contrôler et diriger ces efforts. Si nous prenons les anormaux dans le sens général, nous aurons :

A. **Anormaux des sens**, aveugles, sourds-muets, bègues et durs d'oreille ;

B. **Anormaux psychiques**, qui tombent dans le domaine spirituel.

Les psychiques sont ou *dangereux* (névropathes à tendance criminelle) ou *non dangereux* (psychiques non graves).

Dans ce groupe, on distingue :

a. *Les faux anormaux*, qui comprennent ceux dont la déficience dépend d'un abandon physique ou moral, ou de causes morbides de caractères passagers et réparables (hérédité, glandes endocrines ;

b. *Les vrais anormaux*, présentant des altérations moins graves et pouvant être traitées dans des externats.

C'est ainsi que nous avons :

Les anormaux avec altération de l'intelligence (arriérés) ;

Les anormaux avec altération du caractère (impulsifs) ;

Et enfin les anormaux présentant à la fois altération de l'intelligence et du caractère. Ce sont ces vrais anormaux qui sont visés par la loi de 1909.

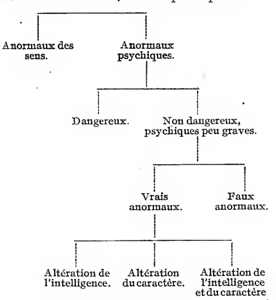
VARIÉTÉS *(Suite)*

Diagramme des anormaux.

C'est surtout le dépistage de ces vrais anormaux qu'il est nécessaire de faire.

Actuellement, le dépistage des enfants arriérés n'existe pas.

Le médecin inspecteur scolaire, le maître d'école peuvent envoyer un avis, sorte de conseil aux familles, mais l'exécution de cet avis dépend uniquement du bon vouloir des parents ; beaucoup d'enfants continuent malgré tout à suivre l'école, comme par le passé.



Il existe en France 60 classes de perfectionnement (30 à Paris et 30 en province) et seulement 7 écoles de perfectionnement (Châlons, Crehen, Fleury-les-Aubrais, Hœrdt, Clermont-Ferrand, Lyon, Yvetot).

Des établissements privés ont été créés également, mais souvent leur accès est au-dessus des moyens dont dispose la famille.

L'hygiène mentale et la pédagogie ont d'étroites relations, et la sélection doit être faite à l'école.

Le médecin inspecteur doit faire le diagnostic précis de l'anomalie mentale (arriération scolaire simple due à l'insuffisance d'école ou à un mauvais état de la santé physique passager ou chronique, débilité intellectuelle, perversion instructive, instabilité).

L'instituteur, grâce à des tests, permet de préciser la qualité et la quantité de l'arriération et le déficit mental en cause.

L'aide des parents permet de rechercher l'étiologie (souvent familiale et sociale, alcoolisme, syphilis, tuberculose) de l'anomalie mentale de l'enfant.

Les renseignements ainsi puisés permettent de proposer un traitement médical étiologique et de désigner, pour chaque enfant, les mesures spéciales à prendre selon la catégorie de son déficit, c'est-à-dire envoi dans les classes de perfectionnement pour les débilités intellectuelles, et dans les écoles autonomes pour les anomalies plus grandes demandant des soins médicaux en même temps que le développement pédagogique.

La séparation des enfants anormaux s'impose tant pour permettre aux maîtres de donner toute leur attention aux enfants susceptibles de bénéficier du programme scolaire que pour fournir aux enfants déficients la possibilité de s'adapter par un enseignement spécial à leur état intellectuel.

L'éducation des aveugles et des sourds et muets constitue une forme spéciale d'anomalie qui ne peut entrer dans la catégorie des anormaux intellectuels.

Voyons ce qui se fait dans les pays étrangers:

En Italie, suivant les exigences propres à chaque type d'anormaux, les enfants sont répartis dans trois classes, à savoir :

A. *Classes spéciales*, pour les enfants amendables *anormaux légers* signalés par les autorités scolaires ;

B. *Asiles-écoles*, pour les anormaux éliminés des écoles (défaut d'intelligence, instables, immoraux, durs d'oreille, bègues) ;

C. *Institut médico-pédagogique* ou *orthophrénique* avec internat où sont internés les anormaux graves avec ou sans paralysie, les épileptiques.

Les formations prédominantes sont celles de l'asile-école. A Rome, tout enfant signalé par le maître comme anormal est d'abord examiné par un maître habitué aux anormaux, qui apprécie le degré de culture et la classe dans laquelle peut être mis le sujet.

Un deuxième examen est fait par une assistante sociale, qui relève la qualité et le degré d'insuffisance (mémoire, attention, discipline).

Enfin, le directeur de l'institut procède à troisième examen plus spécialement neurologique et constitutionnel pour établir le traitement à appliquer.

A la fin de l'année, chaque enfant passe un examen permettant de voir les améliorations produites dans son état et, suivant les résultats fournis, l'enfant peut être ramené en classe spéciale et même suivre les cours habituels.

Pendant l'année 1934-1935, 308 enfants ont été soignés, et 199 ont pu être ramenés à l'état

EUPHYTOSE

LE MÉDICAMENT DES

ANGOISSÉS DU CŒUR

TRAITEMENT DES ÉTATS ANXIEUX ET DES DYSTONIES DU SYMPATHIQUE

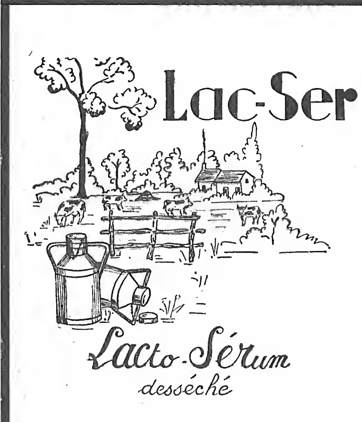
EUPHYTOSE

MÉDICATION PHYTOTHÉRAPIQUE à base de Paullinia sorbilis Ballote et Cratægus

De une à trois cuillerées à café en 24 heures

LABORATOIRE MADYL E. TENDRON Pharmacien de 1re Classe 14, Rue de Miromesnil - PARIS

LABORATOIRE
MADYL
14, rue de Miromesnil
PARIS



MONTAGU

49, Bd DE PORT-ROYAL

TRAITEMENT DES
AUTO INTOXICATIONS
INTESTINALES

normal ; 91,2 p. 100 du reste ont pu s'adapter au milieu social.

En Pologne, on compte 34 écoles spéciales pour 4 000 arriérés, 5 internats pour enfants déficients moraux, 20 internats pour arriérés et délinquants, 15 pour sourds-muets, 6 établissements pour aveugles. Ces écoles sont en partie créées par des associations bénévoles, en partie par les municipalités.

L'Institut d'hygiène a la tâche d'examiner systématiquement et de qualifier les enfants arriérés dans les écoles primaires de Varsovie.

En Belgique, la création de la Ligue d'hygiène mentale a considérablement intensifié l'œuvre de réadaptation des anormaux. De nombreux dispensaires d'hygiène mentale se sont ouverts dans les principales villes.

En 1935, à Bruxelles, 449 enfants ont été examinés. Les enfants sont amenés directement par les parents, le dépistage n'est pas encore organisé, quelques-uns sont cependant envoyés par les infirmières visiteuses et le personnel enseignant.

Le dispensaire fournit aide et protection morale et intellectuelle, oriente l'enfant au point de vue de l'enseignement, détermine des soins physicothérapeutiques nécessaires.

Les examens mentaux se font au moyen de tests, ainsi que les examens pédagogiques ; une étude est également faite concernant le langage et le caractère. Il n'y a pas consécration officielle de ces instituts, mais ils reçoivent de nombreuses subventions.

La loi sur l'enseignement du 18 octobre 1921, et surtout du 25 mai 1931, oblige les communes à organiser des classes pour élèves retardataires (21,7 p. 100 retards d'un an, 8,3 p. 100 retards de deux ans, 3,7 p. 100 retards de trois ans) et des classes spéciales pour enfants anormaux.

Il a été créé 84 classes d'enseignement spécial organisé, 21 internats médicopédagogiques existant et hébergeant 3 687 enfants (5 sont réservés pour les enfants semi-éducables et 16 pour les anormaux éducables).

Sous le terme d'enfants anormaux, on comprend les déficients mentaux et ceux présentant des troubles de caractère. On s'est jusqu'alors occupé de ces derniers, qui demanderaient souvent à être hospitalisés.

En Angleterre, la loi de 1913 modifiée par la loi de 1927 fait une obligation aux autorités scolaires locales de reconnaître quels sont les enfants déficients mentalement de sept à seize ans. Elles doivent fournir aux autorités locales le nom et l'adresse de ceux qui sont incapables de bénéficier d'écoles ou de classes spéciales, ou qui pourraient porter préjudice aux autres enfants, ou être mis en tutelle, ou placés dans une institution. Le groupe comprend les idiots, les imbéciles, les débiles incapables de tirer profit des écoles ordinaires, les déficients moraux, c'est-à-dire fortement vicieux ou criminels. Ces enfants doivent être placés dans une institution ou mis en tutelle.

L'autorité locale doit prendre des mesures pour leur assurer les soins nécessaires, soit dans une famille, soit en tutelle, soit dans un établissement. Les enfants mentalement déficients sont découverts par les médecins ou signalés à l'attention des médecins par les parents, les maîtres ou les fonctionnaires de l'autorité locale. Les écoles pour déficients sont organisées par les autorités locales ou par l'initiative privée, externat ou internat. Les enfants doivent apprendre un métier approprié.

Si l'enfant peut être surveillé chez lui, les autorités locales le surveillent, mais il doit recevoir un enseignement social et professionnel. Ils sont visités par des visiteurs désignés par l'autorité locale, qui doivent s'assurer que ce mode d'assistance convient à l'enfant.

Si cette surveillance légale est jugée insuffisante, une ordonnance place l'enfant sous la tutelle d'une personne convenable, qui touche les frais d'entretien jugés nécessaires.

On compte, en Angleterre :

142 écoles externats et 13 écoles internats, qui sont sous l'autorité scolaire locale, et 9 internats gérés par l'initiative privée.

Le nombre des enfants figurant, au 31 mars 1933, sur le registre des écoles pour enfants mentalement déficients était de 15 637.

Nous retrouvons à peu près les mêmes dispositions dans tous les pays.

Les renseignements fournis par l'orientation professionnelle nous montrent que beaucoup des anormaux peuvent être rééduqués.

Ainsi **en Allemagne,** sur 100 garçons anormaux, nous trouvons rééduqués :

61,2 p. 100 sont manœuvres ordinaires ;
10,1 p. 100 sont manœuvres spécialisés ;
22,2 p. 100 sont apprentis qualifiés ;
Et seulement 6,5 p. 100 d'inutilisables.
58 p. 100 étaient apprentis dans l'industrie ;
18 p. 100 métiers d'artisanat ;
11,1 p. 100 dans l'agriculture ;
4,8 p. 100 occupations diverses.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Aux États-Unis, en 1932, une autre statistique nous fournit les résultats suivants :

82 p. 100 des déficients mentaux ont des emplois non spécialisés ;

8 p. 100 sont des ouvriers spécialisés ;

10 p. 100 ont des emplois divers.

Je veux bien que la qualité de l'emploi n'est pas souvent élevée, mais, comme on le voit, le nombre des déficients que l'on peut employer est considérable.

Apprendre un métier à tous les anormaux est une tâche qui devrait être entreprise et qui constituerait le meilleur élément prophylactique de toutes les aptitudes sociales ultérieures.

L'inspection médicale des enfants d'âge scolaire est maintenant un fait accompli, mais actuellement le médecin scolaire se trouve dans l'impossibilité de placer un enfant anormal. Or cet enfant est une gêne pour l'instituteur, et plus tard ce même enfant deviendra, pour une part plus ou moins grande, une charge pour la société. Au moment où l'on cherche à lutter contre la dénatalité, pourquoi ne pas envisager la récupération des anormaux ?

En même temps que la création obligatoire des classes de perfectionnement et des écoles, il serait nécessaire qu'après rapport d'une commission chargée de dépister les anormaux les familles soient obligées d'envoyer l'enfant ainsi dépisté dans l'organisme désigné par la commission.

Ainsi donc on devrait abandonner la loi de 1909, dont l'application est facultative et visant uniquement l'enseignement public, pour élaborer une loi d'hygiène mentale portant sur les soins médicaux, l'enseignement et l'assistance.

A côté des anormaux vrais se trouvent, en effet, une autre catégorie d'arriérés comprenant les émotifs, les instables intermittents, les impulsifs. Pour ce groupe, il y a deux moyens de favoriser leur développement normal :

L'action du milieu,

Et l'action sur l'individu.

C'est en effet souvent la famille qu'il faut traiter dans ces cas, et souvent un changement de milieu amène, chez l'enfant, soit en modifiant le milieu existant, soit en recourant au placement familial ou dans un externat si l'enfant est trop difficile, de très bons résultats. L'assis-

tante polyvalente de réadaptation a donc son rôle à jouer.

L'action sur l'individu comprend les traitements médicopédagogiques.

On voit que l'assistance aux anormaux devrait être une œuvre sociale au même titre que l'assistance aux malades et aux aliénés; c'est pourquoi elle devrait être incorporée dans la loi d'hygiène mentale.

Au Havre, où le bureau d'hygiène est chargé de l'inspection médicale des écoles, nous avons fait un sondage avec l'aide des instituteurs et des infirmières scolaires pour savoir le nombre des enfants déficients. Il serait d'environ 8 p. 100 sur 18 000 enfants, cela ferait environ 800 anormaux. On pourrait récupérer 600 à 700 enfants.

Mais il ne faut pas charger les médecins de faire la recherche de ces déficients sans avoir une organisation prête à les recevoir, car sans cela on recommencerait ce qui s'est passé depuis le vote de la loi de 1909, l'effort demandé ne pouvant pas être sanctionné par une organisation qu'il est absolument nécessaire de prévoir et même de mettre en marche.

Ce ne sont pas les instituteurs qui peuvent remplir cette fonction.

De même qu'il existe un certificat médical spécial pour le médecin directeur de dispensaire antituberculeux, il devra y avoir un certificat spécial pour le médecin chargé des anormaux. Il faut, comme le propose le Dr de Parrel, organiser tout un cadre technique pour mener à bien cette œuvre nécessaire.

Conclusion

Cette question, qui se rattache à l'inspection médicale des écoles, n'est pas une question scolaire. Elle doit être envisagée du côté médical social par l'hygiéniste et, du côté médecine, par le médecin inspecteur des écoles.

C'est, sous ces deux aspects, une direction médicale qui doit être envisagée. C'est ce qui a été fait pour la maison d'Yvetot par le conseil général de la Seine-Inférieure, à l'instigation du Dr Jouen, inspecteur départemental d'hygiène. Le directeur est un médecin, il a remplacé un directeur instituteur.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Toute cette activité doit être mise en mouvement par le ministre de la Santé publique.

Vœu émis par l'Académie de médecine dans sa séance du 4 mai 1937 sur le rapport de la Commission de récupération des enfants déficients, composée de : MM. Claude Dumas, Laignel-Lavastine et Loir, rapporteur.

VŒU

En vue d'apporter un palliatif à la crise de la natalité et pour remettre en valeur un trop grand nombre de déficients qui sont une charge pour la collectivité, l'Académie de médecine émet le vœu suivant :

Qu'une loi organise la récupération des déficients éducables de toutes catégories. Car une grande partie de ces déficients est justiciable d'une réadaptation intellectuelle, motrice, sensorielle, morale ou respiratoire. Ceux-ci ont droit à un traitement médical en même temps qu'à une instruction adéquate à leurs possibilités, suivi de l'apprentissage d'un métier, en un mot à une réadaptation aussi complète que possible.

Il faut comprendre dans cette revalorisation non seulement les déficients de l'intelligence ou du caractère, mais l'étendre aux durs d'oreille, aux demi-sourds, aux malvoyants, aux débiles-moteurs, aux insuffisants respiratoires, etc.

Dans ce but, il est nécessaire que la loi envisage :

1° La création obligatoire, soit par arrondissement, soit par département, des *centres de rééducation*, avec direction médicale ;

2° Dans chaque commune ou association de communes, que des classes soient créées où, en dehors de l'instruction, on fournisse à ces déficients des soins médicaux, ainsi qu'une éducation manuelle de préapprentissage ou d'apprentissage de métiers adéquats à leur état ;

3° Qu'un contrôle, sous la surveillance de *médecins et d'instituteurs*, soit établi pour opérer la détection et la séparation des inaptes ;

4° Auprès de ces établissements figurerait un *comité de patronage* chargé de suivre ces enfants à leur sortie de l'école ;

5° Que sur la liste d'assistance figurent les anormaux sensoriels, moteurs ou psychiques au même titre que les assistés inscrits comme malades ou aliénés.

REVUE DES CONGRÈS

LES JOURNÉES MÉDICALES DE LA FACULTÉ LIBRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE

Pour la dixième fois, la Faculté libre de médecine et de pharmacie de Lille vient d'organiser des *Journées médicales*. Elles ont eu lieu les 6, 7 et 8 mai ; elles ont obtenu plus de succès que jamais, aussi bien par l'intérêt et la qualité des travaux que par l'affluence des auditeurs. Jamais nous n'avions vu les amphithéâtres plus garnis, l'exposition pharmaceutique mieux achalandée et plus assidûment fréquentée. Félicitons ceux de nos collègues qui ont organisé ces splendides manifestations, de leur effort et plus encore de leur persévérance ; réjouissons-nous des heureux résultats qu'ils obtiennent et souhaitons-leur de trouver, l'an prochain, le même empressement unanime.

Le vendredi 6 mai, le professeur Lepoutre, doyen de la Faculté, inaugurait les stands d'une exposition de spécialités, fort bien aménagée dans le hall, faisait un bref discours dans le grand amphithéâtre et déclarait ouverte la Xe session des *Journées médicales*. Immédiatement se tenait la séance extraordinaire de la *Société médicale et anatomo-clinique*, devant un auditoire particulièrement brillant, parmi lequel nous voulons au moins citer le colonel Fontan, directeur du Service de santé de la 1re région. Il ne fut pas possible d'épuiser l'ordre du jour, qui comprenait dix-huit communications ; la séance s'acheva par un film opératoire dû à l'habileté technique du Dr Bataille et relatif à des interventions pratiquées par le professeur Courty, dans son service de l'hôpital Saint-Philibert.

Le samedi matin, 7 mai, séances dans les hôpitaux. A la Charité, dans le service de médecine, le professeur Langeron donnait une leçon sur les péricardites ; en chirurgie, le professeur Camelot faisait une laminectomie lombo-sacrée et une thyroïdectomie. A Saint-Antoine, le professeur Deherripon faisait une conférence clinique de médecine infantile, tandis que le professeur Billet opérait plusieurs malformations congénitales. A Saint-Philibert, même activité : interventions chirurgicales par le professeur Lepoutre, le professeur Courty et le Dr Callens.

Durant l'après-midi, conférences données à la Faculté : par le professeur d'Halluin sur la syncope, par le professeur Parturier sur les syndromes hépato-parathyroïdiens, par le professeur Bernard sur le diagnostic précoce du cancer de l'estomac. Puis, une charmante séance récréative était donnée dans la grande salle de la Maison des Étudiants : le programme comprenait des scènes du *Médecin malgré lui* et de *Knock*, fort bien interprétées par les jeunes acteurs, des poésies composées par des médecins et des chœurs remarquablement donnés par un groupe d'étudiants, aux voix bien timbrées.

Dimanche matin, 8 mai, on s'écrasait littéralement dans le grand amphithéâtre, pour les conférences de nos collègues parisiens. Le Dr Marcel Ombrédanne, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, parlait du vertige de Ménière et de son traitement chirurgical, illustrant son exposé d'un excellent film en couleurs. Puis, M. Louis Ombrédanne, professeur de clinique chirurgicale infantile à la Faculté de Paris, précisait avec une sobre éloquence « les indications chirurgicales chez les hermaphrodites ». Sa parfaite connaissance du sujet, son abondante documentation, la qualité et la quantité des clichés qu'il présenta, lui valurent tous les suffrages et toute l'admiration de son auditoire.

A l'issue de ces conférences, les congressistes furent reçus dans les salons de l'Hôtel Académique par Mgr Lesné, recteur de l'Université catholique. Puis eut lieu le banquet traditionnel, fine manifestation gastronomique, à laquelle participaient 160 convives, animés de la plus franche gaîté. A l'heure des toasts, le professeur Lepoutre, doyen de la Faculté, remercia délicatement les organisateurs et les conférenciers ; il fit en outre allusion à la Fondation missionnaire « Ad Lucem », qui honore, au Cameroun, la médecine française et l'Université catholique. Le professeur Ombrédanne lui répondit en termes exquis : s'il ne connaissait pas les bâtiments de la Faculté libre de médecine, il savait du moins toute la valeur de ceux qui y enseignent ; il admire profondément la cordialité des rapports entre maîtres et disciples, l'intimité qui ne cesse d'exister avec les anciens ; il rend hommage à cette « Maison » où l'on cultive les plus belles qualités de l'esprit et du cœur, où l'on garde intactes les vieilles et nobles traditions de la véritable médecine.

Dans un élan spontané, l'assistance se lève entière, pour chanter le *Vivat flamand*, émouvante manifestation de gratitude et d'espoir, qui clôt dignement ces festivités.

Dr A. DAVID.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 mai 1938.

La dénalité. — Après une courte discussion à laquelle prennent part MM. Béclère, Marfan et Barrier, l'Académie adopte les conclusions du rapport de M. Lereboullet, présenté dans une précédente séance.

Rapport. — M. Pouchet présente un rapport au nom de la Commission des Eaux minérales.

M. Tanon lit un rapport sur les eaux minérales aux colonies.

Il naît moins d'enfants en France à la campagne qu'à la ville. — MM. Lesage, Cruveilhier et Moinse ont recherché si la dénatalité dont souffre la France est, comme on l'a dit et répété si souvent, un mal des villes dont seraient exemptes encore les campagnes auxquelles on continue à attribuer avec J.-J. Rousseau, le beau rôle de renouvellement de la race.

Des chiffres exposés succinctement, il ressort que, si la France se dépeuple, c'est surtout aux dépens de la campagne, aux dépens des paysans. Moins de paysans dans notre pays, ce n'est pas seulement moins de Français parmi les plus Français de tous, car ils tiennent au sol, à la terre elle-même ; c'est aussi, pour la France, moins d'ordre, de patience, de sagesse, de prudence, de finesse d'observation, d'esprit d'entreprise freiné par l'expérience.

Or, ces qualités essentiellement paysannes sont pour beaucoup dans le génie de la France.

Le rôle du médecin dans l'orientation de l'enfant. — M. Henri Godlewski. Le médecin a toujours eu un rôle de conseiller du chef de famille, lorsque celui-ci doit décider de l'orientation de l'enfant vers un métier ou vers une profession. Ce rôle a été étudié aux Assises de médecine que dirigent le professeur Carnot, MM. Edmond Lesné; Jules Renault, Castaigne et Mauriac, et le Parlement a pris, en considération depuis, les conclusions de ces Assises qui reflétaient le sentiment général, en province et à Paris. L'opinion avait été, en effet, unanime sur les faits recueillis dans de nombreuses enquêtes régionales, rapports, mémoires, observations de carrière, apportés en masse et présentés dans les synthèses de la « Médecine générale française ».

Tous établissaient qu'au début de l'adolescence, entre treize et quinze ans, l'enfant subit les transformations physiques et psychiques dont dépendent ses aptitudes d'hommes ; c'est en classe de troisième au lycée que s'opèrent le plus de pubertés ; en seconde, chez un quart des élèves, il n'y a pas encore la transformation physique qui précède la transformation intellectuelle. Au préalable, l'enfant ne possède pas toujours la « flèche de sa vie future » ; on ne doit donc pas se hâter de dire de l'un qu'il sera un prodige, ni d'un autre qu'il ne fera rien de bon. Des exemples célèbres le prouvent.

L'auteur espère qu'on arrivera à la solution proposée par les médecins, un conseil tripartite de parents, médecins, éducateurs, solution possible dans un avenir prochain, grâce à un désir commun de concorde, qui existe.

Le corps médical s'y applique d'autant mieux que, suivant l'expression de Georges Duhamel, présidant les Assises nationales : « Le médecin se fait entendre pour réclamer noblement le respect de ses droits qui sont modestes et de ses devoirs qui sont grands, qu'il connaît et qu'il accepte. »

Résultat du fonctionnement pendant quinze années d'une chambre d'allaitement régulièrement surveillée. — M. P. Armand-Delille rappelle que les chambres d'allaitement organisées en application de la loi Paul Strauss du 5 avril 1917 constituent une des meilleures garanties de la santé des nourrissons lorsque les mères sont obligées de travailler, puisqu'elles leur permettent d'allaiter leur enfant au sein dans de bonnes conditions de soins et d'hygiène.

Chargé depuis 1922 de la surveillance de la chambre d'allaitement du personnel de la Salpêtrière, l'auteur a pu, en faisant observer dans cette institution, les règles de l'allaitement prescrites par Marfan, l'héliothérapie pendant la belle saison, obtenir pour tous les enfants une croissance régulière et même au-dessus de la normale pour 20 p. 100 des enfants.

Sur 424 nourrissons, on n'a observé aucune maladie de carence, aucune avitaminose, ni aucun cas de rachitisme, ni de gastro-entérite aiguë ou chronique.

Grâce au boxage individuel, il n'y a eu aucune épidémie. Les cas de mort observés dans la proportion de 5 pour 100, chiffre très faible pour un élevage en commun, ont été pour la moitié (11 cas) dus à des broncho-pneumonies (sans doute favorisées par le transport du matin et du soir, pendant la mauvaise saison, des nourrissons). D'autre part, 6 cas de méningite, dont 4 tuberculeuses dues à des contaminations familiales méconnues, 1 cas seulement de diphtérie et 4 morts dues à des états constitutionnels : 1 malformation congénitale du cœur, 1 hypertrophie du thymus, 1 invagination intestinale et 1 eczéma.

L'auteur conclut que lorsque l'élevage ne peut être fait à domicile par la mère restant au foyer, la chambre d'allaitement donne la possibilité d'un élevage dans de bonnes conditions de sécurité physiologique et hygiénique.

Rectification. — Le rapport de M. Le Noir, sur l'emploi des eaux minérales à la source, a été adopté dans la précédente séance.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 mai 1938.

Bradycardie par dissociation auriculo-ventriculaire complète. Reprise du rythme normal après traitement salicylé. — M. H. Mondon rapporte l'observation d'une bradycardie par dissociation auriculo-ventriculaire complète apparue chez un sujet de dix-sept ans, dont la température était absolument normale et qui n'avait présenté aucune manifestation articulaire.

Un traitement salicylé est institué. Une semaine

après, l'enregistrement électro-cardiographique montre un retour à l'association auriculo-ventriculaire avec espace PR normal (0″16).

Se basant sur le résultat du traitement et sur l'existence, une semaine avant l'hospitalisation, d'une amygdalo-pharyngite, l'auteur estime que l'on peut penser qu'il s'est agi d'une maladie de Bouillaud abarticulaire.

Insuffisance myocardique alcoolique avec hypotonie artérielle. — MM. C. Lian et J. Facquet décrivent, en partant de deux observations personnelles, un type clinique particulier d'insuffisance myocardique primitive d'origine alcoolique. Les caractéristiques sont les suivantes : 1° Formule sphygmomanométrique divergente due à un grand abaissement de la pression minimum; 2° existence d'un syndrome artériel périphérique rappelant celui de l'insuffisance aortique ; 3° vitesse circulatoire non ralentie ou même un peu accélérée ; 4° œdèmes précoces et importants ; 5° possibilité d'amélioration et même de guérison rapide, marquée par le retour de la pression minimum à une valeur normale.

La guérison rapide fait penser à la nature vraisemblablement fonctionnelle de l'insuffisance myocardique. Elle relève probablement de deux grands mécanismes : 1° la fixation élective de l'alcool éthylique sur le myocarde ; 2° l'intervention de troubles de la nutrition dus à l'intoxication éthylique. Ces derniers semblent consister spécialement en une carence relative en vitamine B1, car le type d'insuffisance myocardique décrit plus haut rappelle celui du béri-béri et coexiste assez souvent avec une polynévrite éthylique. Or les travaux américains, ainsi que ceux du professeur M. Villaret et de ses collaborateurs, conduisent à faire intervenir une carence relative en vitamine B′ dans la genèse des polynévrites alcooliques.

Ces données poussent à associer la vitamine B′ aux prescriptions classiques dirigées contre l'insuffisance myocardique.

Mélitococcie à déterminations viscérales; endocardite ulcéro-végétante ; mort. — MM. Robert Raynaud, Huguenin et Portier (Alger), chez un malade atteint de fièvre de Malte dont le diagnostic a été affirmé par une séro-agglutination positive au 1/500, ont observé des manifestations méningées, endocarditiques et rénales.

A l'autopsie, on constate une endocardite ulcéro-végétante. Ce malade était, avant sa septicémie mélitococcique, indemne de toute lésion cardiaque, il n'avait jamais présenté de maladie de Bouillaud, et, bien que la nature mélitococcique de l'endocardite ne puisse être affirmée, les auteurs pensent que, cliniquement, tout plaide en faveur de cette étiologie.

Purpura rhumatoïde et dysenterie bacillaire. — MM. A. Germain et A. Morvan (Lorient).

Quinze ans d'expérience personnelle du traitement de la syphilis par de hautes doses d'arsénobenzènes répétées trois jours de suite (méthode de Pollitzer). — M. P. Chevallier montre les avantages de cette méthode qu'il utilise depuis longtemps et qui comporte, outre trois injections arsénobenzoliques qui ne dépassent jamais 0gr,90 par injection et doivent être poussées extrêmement lentement, une série d'un métal lourd.

M. Tzanck trouve ces doses insuffisantes et pense que l'injection est toujours faite trop vite ; les accidents immédiats (et notamment la crise nitritoïde) sont toujours conjurés par la lenteur de l'injection.

M. Pinard n'est pas convaincu des avantages de la méthode de Pollitzer qui lui semble insuffisante pour obtenir la guérison ; elle donne des résultats sérologiques beaucoup plus tardifs que le traitement classique.

M. Chevallier rappelle que la méthode de Pollitzer ne constitue que le début du traitement : on ne guérit pas la syphilis.

Les hémorragies méningées à répétition dans certains angiomes du cerveau. — MM. Clovis Vincent, Edward Hartmann et R. Delaitre présentent deux malades ayant présenté des hémorragies méningées d'origine angiomateuse.

Ce sont des hémorragies méningées qui surviennent chez des sujets jeunes, moins de vingt ans, ou dont les premières manifestations ont eu lieu avant vingt ans.

Ces hémorragies méningées se répètent à quelques mois ou à quelques années d'intervalle.

Elles s'accompagnent souvent d'une hémiplégie ou de crises jacksoniennes, parfois de crises généralisées. La coexistence des crises fait souvent passer inaperçue l'hémorragie méningée elle-même.

Il existe chez un grand nombre de sujets des signes d'angiomatose cérébrale : un aspect angiomateux des vaisseaux rétiniens, non nécessairement accompagné de stase papillaire ; sur les clichés radiographiques du crâne, des traînées calcaires en peloton, ou disséminées et frustes.

On trouve parfois, chez l'individu même, des nœvi en plusieurs endroits du corps, parfois même chez la mère. Chez une de nos malades atteinte d'angiomatose cérébrale, la mère avait été traitée pour un angiome de la face.

La preuve décisive est donnée par l'angiographie artérielle cérébrale, sans danger quand elle est pratiquée avec quelques précautions. Elle montre la tumeur vasculaire appendue à une branche de la carotide interne, ou en continuité avec elle.

M. Guillain a observé des hémorragies méningées spinales d'origine angiomateuse.

Maladie de Besnier Bœk Schaumann. — M. P. Chevallier rapporte un cas de cette affection ayant débuté par des lésions osseuses ; ce n'est que secondairement qu'apparurent les sarcoïdes cutanées ; actuellement, la malade présente de l'iritis.

Un cas de manifestations cérébrales de la maladie sérique. — MM. A. Lemierre, A. Laporte et A. Domart rapportent l'observation d'un homme atteint d'une hémiplégie droite ancienne avec aphasie consécutive à une blessure de guerre et chez qui fut

pratiquée une injection de sérum antidiphtérique nécessitée par l'apparition d'une rhinite à bacille de Lœffler. Sept jours après l'injection se montrèrent des accidents sériques typiques, poussée fébrile et éruption urticarienne intense. Le développement de ces accidents sériques fut le signal d'une brusque aggravation des phénomènes nerveux existant précédemment chez le malade. Alors qu'auparavant il était lucide, comprenait les ordres simples, était capable de s'alimenter et de se raser seul, il tomba soudain dans une torpeur profonde, avec agitation nocturne et incontinence des sphincters. Il cessa de s'alimenter et on dut le faire boire. Il cessa également de comprendre les ordres les plus simples.

Pendant cinq jours, le patient demeura plongé dans la torpeur ; puis il s'éveilla peu à peu. Mais, pendant les trois semaines où il demeura à l'hôpital Claude-Bernard, avant d'être envoyé dans un service de chroniques, il demeura incapable de comprendre les ordres les plus simples, de manger et de se raser seul et conserva de l'incontinence des sphincters.

La longue persistance des troubles nerveux provoqués par la maladie sérique permet de supposer qu'ils ont été dus non à une simple réaction fluxionnaire, intéressant le territoire nerveux antérieurement lésé, mais à des suffusions hémorragiques multiples, comme cela a déjà été constaté dans des cas analogues.

M. TZANCK a observé un cas d'aphasie accompagné d'urticaire à la suite d'injection sérique.

Infarctus du myocarde et claudication intermittente. — MM. CH. AUBERTIN et J. HOREAU ont observé, chez un syphilitique la coexistence d'un infarctus du myocarde et d'une artérite d'un membre inférieur se traduisant par une claudication intermittente typique. Le début de l'infarctus s'est traduit non par une crise angineuse, mais par des phénomènes de collapsus et quelques douleurs purement cervicales ; le malade ayant été observé deux heures après le début des accidents, sa tension artérielle n'était pas encore effondrée ; l'électrocardiogramme pratiqué huit heures après les premiers symptômes a montré une onde de Pardu typique qui a d'ailleurs persisté pendant plus de six semaines. Sous l'influence du traitement par l'aminophylline et par le 914, l'amélioration se produisit rapidement et à aucun moment le malade ne fit d'insuffisance cardiaque, mais seulement deux petites crises angineuses à forme cervicale. Lorsqu'il sortit deux mois après la crise, il n'y avait aucune séquelle cardiaque apparente clinique ni radiologique. Quant à la claudication intermittente, elle persistait d'un côté, mais, de l'autre, les phénomènes subjectifs avaient beaucoup diminué et les oscillations étaient redevenues presque normales.

Syndrome confusionnel au cours d'un ictère catarrhal (rôle des polypeptides). — MM. H. MONDON et CH. PROVOST rapportent l'observation d'un matelot atteint d'ictère catarrhal paraissant devoir évoluer normalement présente un syndrome confusionnel grave, avec agitation.

L'examen du sang montre une polypeptidémie élevée : 190 milligrammes et un coefficient de désamination anormal : 0,38.

Un examen du liquide céphalo-rachidien au moment où le syndrome confusionnel commençait à régresser, revèle une polypeptidorachie importante : 47 milligrammes.

L'état du malade s'améliore assez rapidement, en même temps que reviennent progressivement à la normale l'indice de polypeptidémie et le coefficient de désamination.

Plusieurs matelots ayant présenté à la même époque un syndrôme ictérique ayant évolué d'une façon bénigne, les auteurs pensent que leur malade présentait une fragilité particulière de ses cellules hépatiques du fait de son hérédité maternelle (maladie de foie avec fréquents incidents ictériques).

M. CLAUDE souligne le rôle des polypeptides dans la confusion mentale.

Sur un cas de méningite lymphocytaire curable chez un tuberculeux pulmonaire. — MM. H. MONDON et J. LEMBREZ relatent le cas d'un matelot hospitalisé à l'hôpital maritime de Toulon pour tuberculose pulmonaire faiblement évolutive, qui a présenté, deux mois après son hospitalisation, un syndrome méningé faisant craindre l'apparition d'une méningite tuberculeuse à évolution fatale.

Les ponctions lombaires pratiquées au cours de cet épisode, qui disparut de façon complète en moins de un mois, montrèrent une chute progressive des lymphocytes qui atteignirent plus de 500 au millimètre cube, à l'un des examens, avec hyperglycorachie, hyperalbuminurie et augmentation des chlorures.

De nombreuses recherches du bacilles de Koch dans le liquide céphalo-rachidien, ainsi que plusieurs inoculations au cobaye et divers ensemencements sur milieu de Lœwenstein furent tous négatifs. La méthode des passages successifs ne put être employée, mais l'ensemble des faits exposés par ces auteurs, qui montrent la rareté de tels cas, leur permetteut de faire le diagnostic de « méningite lymphocytaire curable chez un tuberculeux pulmonaire ».

Ils font des réserves sur la possibilité d'un « léchage » par un ultra virus tuberculeux atténué des méninges de leur malade, et restent très réservés sur le pronostic à cause de la possibilité d'apparition ultérieure d'une méningite tuberculeuse mortelle.

JEAN LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 4 mai 1938.

Un tétanos à incubation très courte. — PINSOM et MAUREL. — M. BAZY rapporte cette observation d'un tétanos à incubation très courte. Une jeune femme se blesse à la main et, le lendemain, reçoit une injection préventive de sérum antitétanique. Vingt-neuf heures après l'accident : contractures de la main et du bras : injection de quatre ampoules de sérum. Puis contractures généralisées apparaissant

par accès. Sérothérapie intensive par voie sous-cutanée. Guérison sans séquelles.

Il s'agit en somme d'une plaie minime qui a été suivie d'un tétanos précoce, généralisé. En règle ces tétanos précoces sont très graves. Mais, dans ce cas, on avait fait une injection préventive de serum qui explique peut-être l'évolution heureuse de ce tétanos. Enfin, il y a certains bacilles qui sont très virulents alors que d'autres n'ont qu'une virulence atténuée.

Luxation fracture du col du fémur. Fracture du cotyle. Reposition sanglante et résection modelante, par M. Luzuy (de Blois). — M. Mathieu commence par envisager le mécanisme de ces lésions qui consistent en une luxation de la hanche combinée à une fracture haute du fémur (col ou transtrochantérienne). Elles s'observent le plus souvent à la suite de traumatismes violents (accidents d'automobile, etc...) qui surprennent le sujet assis, hanche et genoux fléchis, le point d'application de la force s'exerçant sur le genou.

Dans le cas de M. Luzuy, il y avait une plaie importante de la fesse avec gros hématome. Aussi n'est-ce qu'un mois après l'accident qu'on intervient sur la hanche. Par une incision antérieure, on aborde la hanche : on libère la région trochantérienne, mais on s'aperçoit que le cotyle est en partie comblé. On le creuse, puis on modèle la tête fémorale. Pour reconstituer l'extrémité supérieure du fémur, M. Luzuy a recours à un clou de Smith Petersen, mais il est obligé de replacer le col fémoral bord inférieur en haut.

Le résultat fonctionnel fut satisfaisant.

M. Mathieu attire l'attention sur l'intérêt de cette observation : il montre que ces lésions de la hanche risquent d'être méconnues, car il s'agit souvent de polyblessés, et la symptomatologie n'est pas aussi caractéristique que dans la luxation typique de la hanche.

M. Mauclaire a observé un cas de luxation de la hanche avec fracture du sourcil cotyloïdien

M. Basset a vu un cas de luxation de la hanche avec fracture du cotyle : de plus, la tête du fémur présentait une fracture partielle.

A propos des accidents de l'ostéosynthèse, par MM. Pervès et Damany (Toulon). — Rapport de M. Menégaux.

MM. Pervès et Damany rapportent l'observation d'un malade qui avait été opéré un an auparavant et avait subi une ostéosynthèse pour fracture des deux os de l'avant-bras. M. Pervès voit ce malade qui vient le consulter pour de la cyanose, de l'œdème et des douleurs dans l'avant-bras. A la radiographie, on voit que la prothèse est recouverte de productions périostiques. Ablation du matériel. Disparition progressive des accidents. A la radiographie, les néo-productions osseuses commencèrent à se résorber, et les deux os de l'avant-bras reprirent un aspect normal,

On fit un examen de la prothèse : on s'aperçut de la formation d'un couple électrolytique.

M. Menégaux estime, d'accord avec MM. Pervès et Damany, qu'il faut veiller à n'utiliser que du matériel homogène pour ne pas avoir d'effet électrolytique.

M. Heitz-Boyer vient plaider les avantages de l'ostéosynthèse par greffes mixtes : greffe rigide d'os mort, entourée de petits greffons prélevés sur les fragments fracturés.

M. Rouhier a observé des accidents après une ostéo synthèse du radius : œdème, troubles trophiques : l'ablation du matériel fit cesser ces accidents.

M. Basset a fait trois ostéo-synthèses avec plaque de Sherman : mais les vis étaient en Nicral. Les trois malades ont guéri malgré la présence de matériel hétérogène (excellente consolidation).

M. Cunéo pense que l'ostéosynthèse métallique n'est qu'un pis aller.

M. Mathieu estime, lui aussi, que l'ostéosynthèse métallique n'est qu'un pis aller. On est tout de même obligé d'y avoir recours de temps à autre. Tous les métaux ont leurs inconvénients, et l'emploi de l'ostéosynthèse n'a pas été très améliorée par les métaux inoxydables.

M. Alglave plaide la cause de l'ostéosynthèse : plus que la nature du matériel, comptent l'asepsie, la minutie et la perfection de la technique.

Sur le traitement des abcès subaigus du cerveau. — M. Clovis Vincent envisage le traitement des abcès du cerveau. A côté des abcès suraigus avec gros œdème qui entrainent la mort, il est des accidents subaigus qui aboutissent à un abcès collecté. Souvent se forment plusieurs abcès adjacents. A signaler que certains abcès avec gros œdème du lobe temporal peuvent entraîner de graves compressions du tronc cérébral.

Le premier temps consiste à décomprimer et à drainer l'abcès. Au bout de plusieurs semaines, certains abcès s'enkystent, et on est alors obligé de les enlever en masse.

Ces abcès s'opposent aux abcès observés par les oto-rhino-laryngologistes : abcès superficiels, de petit volume, sans grand œdème réactionnel. De tels abcès guérissent par simple drainage.

Au contraire les abcès subaigus, profonds ne peuvent guérir par simple drainage. Ils se tarissent, mais récidivent plus ou moins vite. Il faut donc les enlever en masse.

Toutefois, le siège de certains abcès ne permet pas d'espérer une guérison : c'est ainsi que les abcès du lobe temporal envahissant la couche optique entraînent fatalement la mort.

M. de Martel insiste sur les renseignements fournis par la ventriculographie dans les abcès du cerveau. Par ailleurs, une large décompression suffit à guérir certaines encéphalites aiguës suppurées.

L'ablation en masse des abcès a été faite deux fois par M. de Martel, qui croyait à une tumeur.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

D'autre part, il croit qu'on ne peut pas systématiser cette méthode d'ablation en masse, qui ne lui semble valable que dans certaines régions, et à condition qu'il y ait une grosse coque.

M. PETIT-DUTAILLIS enlève en masse les abcès cryptogénétiques (3 cas). Il considère que le simple drainage est souvent insuffisant (poches multiples, abcès adjacents). Toutefois dans les abcès otitiques, l'exclusion des abcès sous arachnoïdiens, puis le drainage par drains de calibre croissant (technique de Lemaître) lui a donné de très bons résultats.

Pour les abcès frontaux, ce drainage n'est pas déclive : il faut faire une contre-incision et établir un drainage déclive temporal.

Lorsque l'abcès siège dans une région dangereuse, M. Petit-Dutaillis favorise les adhérences, puis résèque la paroi antérieure de la poche.

ALAIN MOUCHET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 7 Mai 1938.

Agglutination somatique de la bactéridie charbonneuse. — M. W. SCHAEFER montre que les sérums anticharbonneux somatiques non seulement floculent l'antigène somatique de la bactéridie, mais agglutinent encore les bactéridies lorsque celles-ci ne sont pas entourées d'une capsule. Si, par contre, les bactéridies sont bien encapsulées, elles ne sont pas agglutinées par le sérum antisomatique. La capsule protège donc la bactéridie contre l'action agglutinante de l'antisérum somatique. L'agglutination est spécifique.

Mode de formation et morphologie microscopique des voiles de Mycobacterium phlei. — M. PAUL HAUDUROY a étudié la formation des voiles d'un bacille paratuberculeux (*Mycob. phlei*) sur le milieu de Sauton. Il a constaté que les éléments bacillaires acido-alcoolo-résistants ensemencés se développent en donnant naissance à des éléments non acido-alcoolo-résistants se présentant sous l'aspect de fibres flexueuses anastomosées les unes avec les autres et composées soit de bacilles, soit d'une substance homogène.

Ces fibres composent, à elles seules, les voiles jeunes. Au fur et à mesure du vieillissement de la culture, elles redeviennent acido-alcoolo-résistantes en des points localisés d'abord, dans leur ensemble ensuite.

Technique d'étude des voiles bactériens. — M. PAUL HAUDUROY indique une technique qui permet d'étudier la morphologie microscopique des voiles formés par certaines bactéries à n'importe quel moment de leur croissance. Cette technique consiste essentiellement à faire se déposer le voile en entier sur une lame placée au préalable dans le fond du vase où se fait la culture.

Procédé de conservation des produits pathologiques en vue de la culture du bacille tuberculeux. — MM. R. LAPORTE et R. GRIMAL ont mis au point une technique permettant de conserver, à l'abri des pullulations microbiennes, les produits pathologiques souillés destinés à l'isolement du bacille tuberculeux. Il suffit de placer les produits solides dans cinq à dix fois leur volume d'une solution de carbonate neutre de soude à 10 p. 100 ou de diluer de moitié les produits liquides (pus, exsudat, urine, lait...) avec la même solution. Dans ces conditions, et même si la température est favorable à la putréfaction, on observe un arrêt de tout développement microbien, bientôt suivi de la destruction de la plupart des germes de souillure. La survie du bacille de Koch n'est pas, au contraire, modifiée dans des proportions sensibles par le séjour dans la solution de carbonate de soude.

Au sujet du taux des chlorures dans le sang des animaux intoxiqués par l'amanite phalloïde (1re note). — MM. R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE, ET. ROUX et P. GARNAL ont recherché si le taux des chlorures subit une modification dans le sang des animaux intoxiqués expérimentalement par l'amanite phalloïde.

L'inoculation (voie buccale ou intrapéritonéale) de toxine phalloïdienne au lapin ou au chat amène toujours une *augmentation du taux des chlorures du sang* (chlorures du plasma et des globules) lorsque la dose injectée a été suffisante pour tuer l'animal. Pour des doses moindres, le taux des chlorures augmente, puis revient à la normale. Pour des doses faibles, le taux des chlorures est très peu modifié.

Cette augmentation du taux des chlorures chez les animaux expérimentalement intoxiqués avec des extraits d'amanites phalloïdes semble en opposition avec les résultats cliniques obtenus précédemment. Mais l'iWntoxication expérimentale l'animal n'est pas absolument comparable à celle de l'homme, et on ne note pas, chez le lapin, les importants troubles gastriques et intestinaux qui existent chez l'homme et qui amèneraient la chloropénie.

Réactions de la membrane chorio-allantoïde de l'embryon de poulet aux bacilles tuberculeux humains et aviaires. — MM. L. COSTIL et F. BLOCH. — L'inoculation de la membrane chorio-allantoide de l'embryon de poulet par des bacilles tuberculeux humains et aviaires se traduit au début par une réaction leucocytaire diffuse à prédominance monocytaire. Cette réaction diffuse persiste, pour le bacille aviaire, pendant toute la durée de développement de l'embryon. Au contraire, pour le bacille humain, la réaction s'organise, devient nettement folliculaire et aboutit à la formation de nodules, bien différenciés au moment de l'éclosion des œufs, et visibles macroscopiquement dès le septième jour après l'inoculation.

Le pouvoir coagulant du sang sec conservé. — MM. LÉON BINET et RENÉ PIEDELIÈVRE attirent l'attention sur la poudre de sang obtenue en plaçant du sang normal dans un vase maintenu dans l'air liquide d'abord, dans une glacière à — 8° ensuite ; cette poudre est conservée plus tard à la température

du laboratoire : dissoute dans du sérum physiologique, elle reste parfaitement coagulable. Les auteurs font l'analyse du phénomène.

Variations d'excitabilité des fibres cardio-inhibitrices et cardio-accélératrices chez le chien sous l'influence des divers types d'agents modificateurs du rythme cardiaque. — M. Paul Chauchard montre que, parmi les agents modificateurs du rythme cardiaque, ceux qui augmentent les chronaxies myocardiques favorisent l'action du sympathique et entravent celle du pneumogastrique, et cela quel que soit le sens de la modification du rythme qu'ils provoquent : ainsi l'action de la quinidine, ralentisseur du rythme, est, en ce qui concerne les nerfs extrinsèques, voisine de celle de l'atropine, accélérateur du rythme. Inversement, les agents qui diminuent les chronaxies, qu'ils ralentissent ou accélèrent le rythme, favorisent le pneumogastrique et entravent le sympathique.

Sur les effets convulsivants et décurarisants du glycol éthylénique. — M. H. Busquet. — Le glycol éthylénique, en injection sous-cutanée chez la grenouille, provoque des effets convulsivants. Ceux-ci se manifestent encore après destruction de la moelle. On les observe également chez les animaux traités par le curare. Le poison exerce donc son effet sur les muscles, qui sont hyperexcitables et répondent par un tétanos à un choc d'induction unique. Quand la curarisation de la grenouille est réalisée par l'iodométhylate de strychnine, le glycol fait cesser cette curarisation. Toutefois, l'action décurarisante ne s'observe ni envers le curare, ni envers la sparteine.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 6 janvier 1938 (suite).

Macrogénitosomie précoce. — M. J. Lhermitte présente l'observation d'un enfant de quatorze ans, qui est sujet à des crises de narcolepsie, et chez lequel on note une adiposité exagérée et un développement statural et génital anormalement précoce. Ni la radiographie, ni la ponction lombaire ne fournissent de donnée qui permette d'attribuer à ce syndrome une origine pinéale ou infundibulaire.

Nouveau type d'amyotrophie progressive familiale neurale à début dans l'adolescence et intéressant les muscles des racines des membres. — M. G. Marinesco rapporte l'observation anatomoclinique de deux frères atteints d'une amyotrophie extrêmement accusée intéressant à la fois la racine et les extrémités des quatre membres, avec atrophie des muscles du tronc et de l'abdomen, et troubles considérables de toutes les formes de la sensibilité, la sensibilité vibratoire et la baresthésie étant seules assez bien conservées. Chez l'aîné, il y avait une lordose considérable et des troubles du rythme respiratoire par atrophie du diaphragme.

L'examen histologique a fait voir des lésions considérables dégénératives des muscles, des nerfs sensitifs et des nerfs mixtes, consistant dans l'hyperplasie de l'épi-, du péri- et de l'endonèvre, avec apparition d'un très grand nombre de fibres fines parfois munies d'une couche mince de myéline ; les fibres longues sont diminuées de nombre. Pas d'images en bulbe d'oignon. Les cellules radiculaires antérieures sont remplies par des nodules résiduels qu'on retrouve aussi dans les ganglions spinaux. Dans la moelle épinière, on note la raréfaction des fibres à myéline dans les racines postérieures et antérieures et la dégénération des cordons postérieurs, plus accusée dans la région radiculaire postérieure.

Les constatations anatomocliniques autorisent l'auteur à affirmer qu'il s'agit d'un nouveau type d'amyotrophie neurale, qui se distingue des types communs par l'évolution de la maladie et par les lésions constatées.

Syndrome sympathique du membre supérieur, suite d'électrocution, traité par la stellectomie. — M. Patrikios (d'Athènes) relate l'observation d'un employé de tramways qui, à la suite d'une secousse électrique reçue dans un membre supérieur, présentait une impotence complète de ce membre avec douleur vive, abduction forcée du membre et main succulente. La stellectomie, malgré une ascension thermique à 40° le soir même, détermina un soulagement très rapide, puis la régression de la paralysie et de l'œdème. Il ne persiste que de l'hypotonie musculaire.

L'action de la scopolamine-chloralose dans les accidents pithiatiques et dans la catatonie. — MM. Baruk et Racine ont obtenu de bons effets, dans des accidents pithiatiques, avec une association de chloralose ($0^{gr}75$) et de scopolamine (trois quarts de milligramme). Cette médication n'agit pas comme simple procédé de suggestion, mais elle détermine un ralentissement très marqué du pouls et des modifications nettes de la tension artérielle. Chez trois pithiatiques (deux « crises nerveuses » et une contracture), qui présentaient une tachycardie constante, la médication a fait céder simultanément la tachycardie et les accidents nerveux.

Dans la catatonie accompagnée de tachycardie, des effets heureux peuvent être également obtenus, mais ils ne sont pas durables.

Étude anatomique d'un enfant mort en état de mal épileptique. — MM. Alajouanine et Thurel ont étudié le cerveau d'un enfant qui, à la suite d'une varicelle, avait présenté une hémiplégie infantile et de l'épilepsie, et qui était mort en état de mal épileptique. Ils ont trouvé des suffusions hémorragiques des méninges et de l'œdème cortical. La mort en état de mal semble due à une apoplexie séreuse.

J. Mouzon.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 5 avril 1938.

Un cas de sclerœdème. — MM. Hallé, Pichon et Mlle Baguette.

Essais de traitement curatif et prophylactique des accidents hyperthermiques graves des eczémateux hospitalisés. — MM. Tixier et Eck préconisent l'abcès de fixation en cas d'hyperthermie chez les eczémateux admis à l'hôpital et font systématiquement, dès l'entrée de ces enfants, du propidon à titre préventif.

M. Cathala a obtenu de bons résultats de l'abcès de fixation dans les encéphalites aiguës des maladies infectieuses de l'enfance ; il n'en a pas l'expérience dans l'eczéma du nourrisson.

A propos du traitement des ostéomyélites aiguës (Communication de M. Leveuf). — M. E. Sorrel.

Maladie de Recklinghausen fruste. — Mlles Dreyfus-Sée et Wirz présentent un enfant de trois ans atteint de nævi multiples disséminés, dont un nævus très étendu au niveau du cuir chevelu, avec relâchement cutané revêtant le type de dermatolysie. Cette association symptomatique permet de porter le diagnostic de maladie de Recklinghausen fruste.

Trois cas d'encéphalite de la varicelle. — M. Josserand (de Saint-Étienne).

Fièvre typhoïde chez un nourrisson de cinq mois. — M. Eschbach (de Bourges).

Traitement par la folliculine d'un état grave chez un prématuré. — M. Maynadier (de Limoges).

Kystes gazeux du poumon chez un nourrisson. — MM. Poinso et Astier (de Marseille) et Viens (d'Aix).

Encéphalite aiguë de la coqueluche. — MM. Poinso et Siléon (de Marseille). *(A suivre)*

NOUVELLES

Premier Congrès international de cosmobiologie. — L'Assemblée constitutive du premier Congrès international de cosmobiologie s'est réunie, sous la présidence de M. G. Hanotaux, de l'Institut de France, devant les représentants des stations climatiques de la Côte d'Azur, après plusieurs assemblées préparatoires tenues en 1936 et 1937, sur les convocations de la Société médicale de climatologie et d'hygiène du Littoral méditerranéen français, de la Société médicale de la principauté de Monaco et de l'Association internationale pour l'étude des radiations solaires, terrestres et cosmiques. Les thèmes des études du Congrès ont été définitivement fixés ainsi :

1° Préhistoire, protohistoire et histoire des connaissances concernant l'action des forces de l'Univers sur la vie terrestre ;

2° Notions d'astronomie et d'astrophysique ; la couronne solaire ; les périodes d'effervescence solaire (orages, éruptions protubérances, taches) et leur retentissement terrestre ;

3° Le spectre solaire, l'ultra-violet et l'infra-rouge : actions biologiques, pathologiques, thérapeutiques. Les autres radiations émises par le soleil ;

4° Les rayons ondulatoires ou corpusculaires dits « cosmiques ». La haute atmosphère et le magnétisme terrestre ;

5° La météorologie, dans ses relations avec les manifestations morbides, d'une part ; avec l'électricité atmosphérique et les influences cosmiques, d'autre part. La constitution des micro-climats et leur utilisation en médecine et en botanique ;

6° La conductibilité électrique et l'ionisation de l'air : leur action éventuelle sur les êtres vivants. La radio-activité des roches et du sol : action biologique, pathologique et thérapeutique. Les eaux thermales et minérales.

Le Congrès sera tenu du 2 au 6 juin prochain (vacances de la Pentecôte), à Nice, Monaco et Menton.

Le programme détaillé du Congrès peut être envoyé dès à présent sur demande. Une excursion en Corse aura lieu du 7 au 11 juin, à la suite du Congrès. Toutes les demandes de renseignements, d'adhésions ou de participations, ainsi que les propositions de travaux doivent être adressées au président de la Société médicale du Littoral : Dr M. Faure, 24, rue Verdi, à Nice.

Service de santé militaire. — Liste des personnes figurant en tête des listes de tour de départ pour les théâtres d'opérations extérieurs.

I. — MÉDECINS.

Capitaines.

M. Jandot (H.-L.), 48e rég. d'infanterie.

M. Doublet (H.-Ch.-F.), 57e rég. d'infanterie.

M. Château (A.-J.-Th.), école d'application de la cavalerie et du train, Saumur.

M. Prades (M.-A.), 71e bataillon chasseurs alpins de forteresse.

M. Belaubre (G.-L.-E.), 15e rég. du génie.

M. Leduc (G.-E.-G.), 59e rég. d'artillerie.

M. Rabaude (G.-E.-G.), 106e rég. d'artillerie.

M. Lienard (R.-A.), 151e rég. d'artillerie.

Lieutenants.

M. Chopis (F.-J.-H.-M.), 150e rég. d'infanterie.

M. Serre (M.-J.), 33e rég. d'artillerie.

M. Chaix (J.-M.-J.-A.), 91e rég. d'infanterie.

M. Nouaille (P.-S.), hôpital militaire Legouest, Metz.

Relèvement (de 15 à 18 francs) de la consultation pour les assurés sociaux. — Les caisses d'assurances sociale de la région parisienne viennent de décider un relèvement du tarif de responsabilité : à partir du 1er mai, le tarif, qui était de 15 francs pour la consultation, sera porté à 18 francs, et les caisses ont annoncé que ce n'était qu'un premier pas dans cette voie.

Cette mesure prise par les caisses, bien qu'elles connussent le refus par le Syndicat des médecins de la Seine et les autres syndicats de la région d'accepter les conditions du procès-verbal d'accord qui leur était proposé, prouve que la position prise par le Syndicat des médecins de la Seine ne comportait pas, pour les médecins de la Seine, les dangers qu'un communiqué à la presse accusait le S. M. S. de leur faire courir.

Cette décision de l'Union des Caisses doit marquer le début d'une ère nouvelle faite de compréhension mutuelle et de collaboration loyale entre les caisses et les syndicats médicaux de la région parisienne.

Clinique médicale de la Pitié (Professeur : M. F. RATHERY). — Semaine du 23 au 29 mai.

Lundi 23 mai. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de séméiologie pulmonaire. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malades. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Mardi 24 mai. — 9 heures. M. Sallet : Leçon de séméiologie cardio-vasculaire. MM. Froment et Moline : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. Mlle Jaumet : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, endocrinologie, rhumatisme.

Mercredi 25 mai. — 9 heures. M. Greuet : Leçon de séméiologie nerveuse. M. Mande : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Kourilsky : Présentation de malades. — 11 h. 15 : Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies du rein.

Vendredi 27 mai. — 9 heures. M. Bachman : Leçon de séméiologie digestive. — M. Froment : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Largeau : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, endocrinologie, rhumatisme.

Dimanche 29 mai. — 10 h. 30. Conférence. M. Villaret : Embolies pulmonaires.

NOUVELLES *(Suite)*

Liste des candidats admis au stage d'assistant des hôpitaux coloniaux à la suite du concours d'avril 1938. — *Section chirurgie* : M. le médecin lieutenant Dauphin, du dépôt des isolés coloniaux des troupes coloniales, Marseille ; M. le médecin-capitaine Vernier, du régiment d'infanterie coloniale du Maroc ; M. le médecin-lieutenant Tourenc, de l'hôpital militaire de Fréjus ; M. le médecin-capitaine Boutareau, du centre de motorisation des troupes coloniales ; M. le médecin-capitaine Le Tae, du 23e régiment d'infanterie coloniale; M. le médecin-capitaine Peu-Duvallon, de l'hôpital militaire de Fréjus.

Section médecine : M. le médecin-capitaine Guillermin, du régiment d'infanterie coloniale du Maroc ; M. le médecin-lieutenant Touzin, du 1er régiment d'artillerie coloniale; M. le médecin-lieutenant Mole, du 21e régiment d'infanterie coloniale.

Section bactégiologie : M. le médecin-capitaine Ristorcelli, du groupe autonome d'artillerie coloniale de Corse ; M. le médecin-lieutenant Koerber, du 23e régiment d'infanterie coloniale ; M. le médecin-capitaine Courmes, du 8e régiment de tirailleurs sénégalais.

Section électroradiologie : M. le médecin-capitaine Fabry, du 4e régiment de tirailleurs sénégalais ; M. le médecin-lieutenant Gillet, du 16e régiment de tirailleurs sénégalais ; M. le médecin capitaine Proust, du 23e régiment d'infanterie coloniale.

Section stomatologie : M. le médecin-capitaine Candille, du 1er régiment d'infanterie coloniale ; M. le médecin-capitaine Roy, du 1er régiment d'infanterie coloniale.

Contre la proposition de loi Sellier sur l'adjonction de mentions de spécialités au doctorat en médecine. — *Communiqué.* — Le Conseil d'administration de la *Fédération corporative des médecins de la région parisienne* réuni le 1er avril 1938 à la Faculté de médecine de Paris :

1° Manifeste son étonnement de voir une proposition de loi sur le doctorat en médecine avec mentions ou certificats obligatoires déposée au Sénat :

a. Non à la commission compétente (Commission de *l'enseignement*), mais à la Commission de *l'hygiène* de l'assistance, de l'assurance et de la prévoyance sociales).

b. Alors qu'aucune modification des programmes d'études médicales n'a été étudiée et qu'aucune mesure n'a été envisagée permettant de rendre efficaces les dispositions que cette proposition de loi veut rendre obligatoire.

2° Est, de plus, stupéfait de voir qu'une proposition de loi ayant pour but de supprimer les titres médicaux de fantaisie, sous peine de sanctions pénales, confère cependant le grade de docteur à des praticiens de l'art dentaire qui n'ont aucune qualité pour le porter, accordant ainsi à une catégorie de citoyens le privilège de faire ce qu'elle interdit comme un délit aux autres citoyens.

3° Repousse en conséquence la proposition de loi Sellier sur le doctorat en médecine à mentions par option.

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot). — *Lundi 23 mai.* — 11 heures. Leçon à l'amphithéâtre Parrot par le Dr Marcel Lelong, agrégé.

Mercredi 25 mai. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Leçon clinique. Dr Grippon de La Motte : Les otites du nourrisson.

Vendredi 27 mai. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Laboratoire Lemonnier (École pratique, escalier C). — Une série de douze démonstrations d'*anatomie pathologique* sera faite par MM. MACAIGNE, agrégé et NICAUD, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire de l'hôpital Lariboisière, tous les jours, à 2 heures, à partir du lundi 23 mai 1938.

Cours gratuit. S'inscrire chez le concierge de l'École pratique.

Cours de perfectionnement de gynécologie médico-chirurgicale. — Deux cours complémentaires de gynécologie médico-chirurgicale, organisés sous la direction de M. le professeur RAYMOND GRÉGOIRE, seront faits par M. CLAUDE BÉCLÈRE, assistant de gynécologie de la clinique, du vendredi 27 mai au vendredi 4 juin, et du mardi 6 juin au samedi 11 juin.

1er COURS. — *Les troubles fonctionnels en gynécologie.*

Vendredi 27 mai. — 1re leçon : Physiologie de l'ovaire et de la menstruation.

Samedi 28 mai. — 2e leçon : Les troubles des règles chez les jeunes filles : dysménorrée, aménorrée, oligoménorrée, ménorragies, métrorragies.

Lundi 30 mai. — 3e leçon : Les règles douloureuses : dysménorrée des femmes, syndrome douloureux intermenstruel.

Mardi 31 mai. — 4e leçon : Les règles insuffisantes: aménorrée, oligoménorrée, hypoménorrée.

Mercredi 1er juin. — 5e leçon : Les hémorragies utérines chez les femmes jeunes : ménorragies, ménometrorragies, métrorragies.

Jeudi 2 juin. — 6e leçon : Les hémorragies utérines avant et après la ménopause : ménorragies, ménométrorragies, métrorragies.

Vendredi 3 juin. — 7e leçon : Stérilité féminine et masculine.

Les leçons auront lieu chaque jour, à 18 heures, dans l'amphithéâtre de la clinique. Chaque matin, à la consultation de gynécologie de la clinique, auront lieu des examens de malades et des traitements par les hormones, par la diathermie et par l'électrocoagulation. Des démonstrations opératoires seront faites les mercredis, vendredis et samedis, à 9 h. 30.

Le droit d'inscription est de 100 francs.

Un certificat sera donné à la fin du cours.

2e COURS. — *L'hystérosalpingographie.*

Mardi 7 juin. — 1re leçon : Indications et technique de l'hystérosalpingographie.

NOUVELLES *(Suite)*

Mercredi 8 *juin.* — 2e leçon : Images normales, utérines et tubaires. Anomalies et malformations utérines.

Jeudi 9 *juin.* — 3e leçon : Pathologie tubaire : perméabilités tubaires normales et diminuées, obturations tubaires, hydrosalpinx ignorés.

Vendredi 10 *juin.* — 4e leçon : Pathologie intra-utérine : hémorragies fonctionnelles, fibromes sous-muqueux, retentions placentaires, polypes, cancers intra-utérius.

Samedi 11 *juin.* — 5e leçon : Tumeurs abdominales et pelviennes : fibromes utérins, kystes de l'ovaire, kystes dermoïdes, kystes intraligamentaires.

Les leçons auront lieu chaque jour, à 18 heures, dans l'amphithéâtre de la clinique, et seront accompagnées de nombreuses projections. Le matin, des examens de malades et des démonstrations d'hystérosalpingographie seront faites dans le service.

Le droit d'inscription est de 100 francs.

Un certificat sera donné à la fin du cours.

S'inscrire à la Faculté de médecine, au secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet no 4, de 14 à 16 heures) ; ou bien tous les jours, de 9 h. 30 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Chaire de physiologie (Professeur : M. LÉON BINET). — *Cours théorique et pratique de physiologie médico-chirurgicale.*

Un cours de physiologie médico-chirurgicale sera fait par le professeur Léon Binet, du 30 mai au 4 juin. Il aura lieu tous les jours, à 14 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté et chaque leçon sera suivie d'une démonstration pratique au laboratoire. Il s'adresse en particulier aux internes des hôpitaux et aux étudiants qui veulent faire des recherches.

Le nombre des élèves sera limité : s'inscrire au laboratoire de physiologie.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 16 *Mai.* — M. BALAZUC, Etude de 30 cas de symphysiotomies à la zarate pratiquées au centre obstétrical de Saint-Germain-en-Laye avec résultats éloignés. — M. LE GUERN, De l'involution utérine jugée par l'hystérographie après rœntgenthérapie du fibrome utérin.

17 *Mai.* — Mme CHERCHÈVE-ROUAULT, Étude critique de l'hémoculture gingivale. — M. HERNANDEZ, Les intersexualités de la puberté masculine et leur importance dans la pathogénie des troubles sexuels de l'adulte.

19 *Mai.* — M. LACOURIE, Troubles de la crase sanguine au cours de quelques affections gynécologiques. — M. KIA, Contribution à l'étude des fractures du calcanéum. Des différents modes de traitement et plus spécialement de la méthode ambulatoire.

20 *Mai.* — M. FOUASSIN, Remarques sur la sémiologie radiologique des péricholécystites. — Mlle MARCUS, Le scoutisme comme méthode de rééducation des troubles du caractère chez l'enfant. — M. CORSON, Contribution à l'étude de l'obésité et son traitement.

21 *Mai.* — Mlle BÉTHEUIL, Contribution à l'étude de la méningite tuberculeuse du nourrisson. — Mlle BOUCABEILLE, Conduite à tenir dans une école en temps d'épidémie de grippe. — M. NAFICY, Contribution à l'étude du traitement par l'instillation intraveineuse continue chez le nourrisson. — M. MEHAOUÈD, Les helminthiases humaines et leur fréquence en Tunisie.

Thèses vétérinaires. — 16 *Mai.* — M. CORVISIER, Différentes méthodes anesthésiques utilisées dans le diagnostic des boiteries chez le cheval.

17 *Mai.* — M. KERLOC'K, Déchirures, perforations de l'utérus. Un moyen pratique de traitement.

19 *Mai.* — M. CHARMOY, Inspection du poumon tuberculeux.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

21 MAI. — *Paris.* Salle des fêtes de la mairie du Ve, 21 heures. Soirée de la psychiatrie française.

22 MAI. — *Paris.* Ministère de la Marine marchande. Date limite pour l'établissement des demandes en vue de l'examen de médecin breveté de la Marine marchande.

22 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche. 10 heures. M. GRENET : La maladie rhumatismale chez l'enfant. Étude clinique et thérapeutique.

22 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Les Thérapeutiques nouvelles. 10 h. 30. M. FARCY : Traitement des diarrhées par troubles fonctionnels digestifs.

23 MAI. — *Oran.* Concours de chirurgien des hôpitaux.

26 MAI. — *Paris.* Société de médecine de Paris. Séance solennelle consacrée à la mémoire de Victor Pouchet.

29 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche. M. VIGNES : Le traitement de l'éclampsie.

29 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Les Thérapeutiques nouvelles. M. VILLARET : Thérapeutique des embolies pulmonaires.

30 MAI. — *Lyon.* Concours d'assistant d'oto-rhino-laryngologie des hôpitaux.

1er JUIN. — *Paris.* Date limite pour les inscriptions en vue du prix Étienne-Taesch.

3 JUIN. — *Montpellier.* VIIIe Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie.

3 JUIN. — *Bordeaux.* XIe Congrès des Sociétés d'oto-neuro-ophtalmologie.

4 JUIN. — *Lyon.* Inauguration du monument aux morts du Service de santé.

5 JUIN. — Assemblée française de médecine générale (Assises du Souvenir). Pèlerinage au terroir de Pasteur.

VARIÉTÉS

LA NATALITÉ ET LA MORTALITÉ INFANTILE DANS LES COLONIES FRANÇAISES

PAR

le Dr G. ICHOK

Membre du Conseil supérieur de statistique.

A juste raison, on reproche aux hommes, même cultivés ou qui jouissent de cette réputation, de ne posséder que des notions sommaires, pour ne pas dire inexistantes, dans le domaine de la géographie. Le fait est déplorable à beaucoup de points de vue, mais il est surtout regrettable à notre époque où l'on ne doit guère sous-estimer certaines richesses, peu connues, voire même totalement ignorées. C'est ainsi qu'il est utile de se rendre compte de la situation dans l'immense empire colonial, qui provoque l'enthousiasme des uns et le scepticisme des autres.

Pour se faire une opinion sur la natalité, c'est-à-dire de l'avenir des diverses possessions coloniales, nous allons nous servir d'un travail, établi par MM. Martial et Beaudiment (1), consacré à la démographie des colonies françaises, et qui ne se borne pas à proclamer certains résultats, mais contient une multitude de tableaux dont l'analyse instructive fournit, à l'esprit critique, matière à réflexion.

C'est en 1930 que le médecin général inspecteur, M. Lasnet, présentait, au Comité de l'Office international d'hygiène publique, une vue d'ensemble sur la situation démographique des colonies françaises, et les deux auteurs, MM. Martial et Beaudiment, poursuivent la tâche amorcée, d'après les documents de l'Inspection générale du Service de santé des colonies, en embrassant la période de 1930 à 1935. Autant que possible, les résultats d'investigations sont groupés d'après un plan unique, pour montrer la composition de la population, la natalité, la mortalité, etc.

Avant d'étudier la natalité, jetons, d'après le premier tableau, un coup d'œil d'ensemble sur les lieux, et nous constatons combien la surface envisagée est impressionnante. Les 9 023 813 kilomètres carrés des possessions françaises dépassent singulièrement les 550 986 kilomètres carrés de la France. Il suffit de prendre la surface des autres pays d'Europe pour emporter la même impression, et,

(1) MM. Martial et Beaudiment, Essai de démographie des colonies françaises. Travail communiqué par M. Sorel (*Bulletin de l'Office international d'hygiène publique*, t. XXX, supplément au n° 2, 1938, p. 1 à 153).

TABLEAU I. — SUPERFICIE EN KILOMÈTRES CARRÉS

Groupe de l'A. O. F. : Dakar et dépendances, Sénégal, Mauritanie, Soudan, Niger, Guinée, Côte d'Ivoire, Dahomey	4 659 708
Pays sous mandat : Togo, Cameroun	484 320
Groupe de l'A. E. F. : Gabon, Moyen-Congo, Oubangui-Chari, Tchad	2 370 000
Groupe de l'océan Indien : Madagascar, Réunion, Inde, Côte des Somalis	641 366
Groupe de l'Indochine : Cochinchine, Cambodge, Annam, Tonkin, Laos, Kouang-Tchéou Wan	740 642
Groupe de l'océan Pacifique : Nouvelle-Calédonie, Nouvelles-Hébrides, Établissements de l'Océanie, Wallis et Futuna	34 651
Groupe de l'océan Atlantique : Guadeloupe, Martinique, Guyane, Saint-Pierre-et-Miquelon	93 126
Total général	9 023 813

pour s'en convaincre, citons des états d'un demi-million de kilomètres carrés comme : l'Espagne (511 985), la Suède (448 961), l'Allemagne (470 713), la Pologne (390 015), la Finlande (388 214), la Norvège, sans les régions polaires (322 681), l'Italie (310 177), etc.

***

S'il fallait passer en revue sinon toutes les colonies, tout au moins les principales, et remplir ainsi une tâche d'un intérêt à la fois puissant et palpitant, il faudrait beaucoup de place. Laissons donc aux esprits curieux le soin d'aller aux sources, variées et d'ailleurs trop incomplètes, et bornons-nous à prendre quelques exemples, d'après les deux auteurs.

En commençant par le groupe de l'A. O. F., nous y analyserons d'une part Dakar et dépendances, et, d'autre part, le Sénégal. Dans le premier territoire, qui s'étend sur 158 kilomètres carrés, la densité de la population indigène au kilomètre carré est de 481,8, tandis que dans le deuxième, avec une surface de 201 375, la densité n'est que 7,9.

Dans le territoire de Dakar, le nombre moyen de grossesses serait de 6, et la proportion moyenne des avortements de 6,9 p. 100 grossesses, avec une régression régulière allant de 8,1 p. 100 en 1933 à 7,2 p. 100 en 1934 et à 5,7 p. 100 en 1935. En ce qui concerne la mortinatalité, dont le taux moyen global s'établit pour ces trois dernières années à 7,4 p. 100, il faut remarquer qu'elle est provoquée, dans le plus grand nombre de cas (100 sur 182), par des accidents. A n'envisager que le nombre

VARIÉTÉS *(Suite)*

de fœtus macérés, on peut constater, comme pour les avortements, une amélioration réelle, quoique plus lente : les taux, pour 100 grossesses, sont respectivement de 3,8 en 1933, 3,7 en 1934 et 2,6 en 1935. Enfin, par rapport aux naissances (2 275), le taux de mortinatalité (182 mort-nés) est de 80 p. 1 000.

Pour la mortalité infantile, les chiffres paraissent peu précis, ce qui est peut-être moins le cas pour le Sénégal, où la statistique suivante est intéressante :

marié trop âgé avec une femme trop jeune, ou qu'il ait été atteint de maladies frappant ses organes génitaux : urétrites compliquées, éléphantiasis, etc.



Dans l'A. E. F., l'étude d'ensemble de la natalité trahit une réelle insuffisance de l'accroissement de la population, ainsi qu'une mortalité infantile supérieure à la moyenne. Il

TABLEAU II. — NATALITÉ ET MORTINATALITÉ INFANTILE AU SÉNÉGAL. ENQUÊTE DE 1934.

NOMBRE DE MÈRES INTERROGÉES	NOMBRE DE GROSSESSES AVOUÉES	NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS	POURCENTAGE	NOMBRE D'ENFANTS MORTS	POURCENTAGE
5 629	17 436	10 193	58,4	7 243	39,2

Sur 7 243 enfants morts, l'âge des décès a été :

Avant la naissance : avortement et mort-nés.....	1 625, soit	22,4 p. 100.
De 0 à 6 mois...........	1 583, —	21,9 —
De 6 mois à 1 an.........	1 129, —	15,5 —
De 1 an à 3 ans...........	2 001, —	27,4 —
Après 3 ans.............	905, —	12,4 —

Les causes des décès ont été :

La syphilis........................ (En comptant les mort-nés et les avortements.)	30,1 p. 100.
Les affections des voies digestives	27,5 —
Le paludisme	10,1 —
Le tétanos.........................	9,1 —
Les affections pulmonaires	8,4 —
Les fièvres éruptives	5,8 —

D'après les auteurs de l'enquête, dont on devrait pouvoir multiplier les exemples, la fécondité des mères indigènes est remarquable. Il est fréquent de rencontrer des mères ayant eu de 9 à 12, et même 14 grossesses. Par contre, il n'est pas rare, non plus, de ne plus retrouver aucun enfant vivant chez celles qui ont eu un nombre aussi élevé de grossesses. Quelquefois, une série de 6 à 8 mort-nés précède la venue d'un enfant vivant. La syphilis, de l'avis de tous les médecins, paraît être le facteur de cette hécatombe.

Il est à noter que la stérilité est rarement le fait de la femme indigène. Dans la plupart des familles dépourvues de descendance, c'est le conjoint qui est déficient — soit qu'il se soit

y a lieu de tenir compte du fait que l'enquêteur se heurte aux difficultés sérieuses, car les indigènes ne font pas une discrimination exacte entre les adultes et les enfants. Pour eux, une enfant de huit ans déjà mariée est comptée comme une femme, un garçon de quinze ans est considéré comme un adulte. Il s'ensuit un déficit extrêmement notable en enfants. Quoi qu'il en soit, les causes de la dénatalité paraissent nombreuses :

1° Le travail exigé des femmes, à qui incombent les besognes fatigantes et prolongées ;

2° La pauvreté de certaines régions infertiles, comme les marais congolais, d'où sous-alimentation ;

3° La mainmise des riches vieillards sur le « capital féminin ». Certains chefs ont des sérails de plus de 50 femmes. L'avortement est pratiqué, car la femme redoute la grossesse, cette preuve d'infidélité ;

4° Le montant exagéré des dots, imposant un célibat forcé à de jeunes indigènes dans l'impossibilité de disposer d'une somme aussi élevée ;

5° Le concubinage, qui interdit à la concubine de donner des enfants à l'homme qui ne l'a pas achetée ;

6° La prostitution, considérée comme un commerce nullement honteux et favorisée par la polygamie ;

7° Le mariage des filles non pubères ;

VARIÉTÉS (*Suite*)

8° Les maladies sociales : maladie du sommeil, lèpre, pian, blennorragie, syphilis, les affections pulmonaires et surtout la pneumococcie ;

9° Les causes inhérentes aux mœurs : mauvaise hygiène de la grossesse, de l'accouchement et de l'enfant.

***

Puisque la polygamie joue un rôle dans les problèmes démographiques, citons, à titre d'exemple, les territoires sous mandat où, sur 100 foyers, 64 sont monogames. Et, si l'on se tourne vers le Cameroun où 100 hommes épousent, en moyenne, 190 femmes, on constate que ce taux n'est atteint qu'à cause de la grosse tribu particulièrement attardée des Yambassas, chez lesquels 100 hommes épousent 308 femmes, proportion anormalement supérieure au taux rencontré partout ailleurs, qui dépasse rarement 150 femmes pour 100 hommes.

A côté de la polygamie, on pourrait mentionner d'autres pratiques, inconnues dans nos régions et qui influencent la natalité : défloration rituelle précoce, suppression des enfants nés un jour néfaste, malformés ou jumeaux, abandon des nouveau-nés par les mères dès la naissance, au profit d'étrangers.

La lutte contre certains usages, si funestes, ne suffit pas pour enrayer la mortalité infantile d'une gravité extrême, due surtout à la syphilis, au paludisme et à tant d'autres maladies. Il ne faut pas oublier, non plus, les facteurs suivants : alimentation insuffisante ou mauvaise de la mère, défaut de soins pendant la grossesse, surmenage jusqu'au moment de l'accouchement, dystocies, manque de soins rationnels à la délivrance, affections des nouveau-nés dues à l'insuffisance de vêtements, à une alimentation défectueuse.

L'amélioration des conditions d'existence et le développement d'un vaste réseau d'œuvres de médecine préventive sont, sans doute, en mesure d'enlever aux statistiques de natalité

VARIÉTÉS *(Suite)*

et de mortalité infantile leur sombre aspect qui, pourtant, ne reflète pas l'image complète, car la documentation est encore insuffisante.

TABLEAU III. — DENSITÉ DE LA POPULATION INDIGÈNE AU KILOMÈTRE CARRÉ.

Groupe de l'A. O. F.	3,1
Pays sous mandat	6,4
Groupe de l'A. E. F.	1,4
Groupe de l'océan Indien	6,1
Groupe de l'Indochine	30,5
Groupe de l'océan Pacifique	3,8
Groupe de l'océan Atlantique	5,6

En relation avec les divers facteurs en jeu, avec leur indépendance et le degré de leur importance, la population de chaque colonie aboutira à une densité plus ou moins prononcée. Le tableau 3 nous enseigne que, dans les territoires si étendus, il reste encore beaucoup à faire, pour nous servir d'un terme tout à fait général. Pour nous former une idée de l'avenir, nous donnons la parole à MM. Martial et Beaudiment, qui ont dépouillé les chiffres du Service de santé des colonies, et dont les conclusions sont les suivantes :

« De nos petites et lointaines îles du Pacifique à nos vastes possessions du continent africain, de nos vieilles colonies, aujourd'hui tout à fait européanisées, aux plus traditionalistes de nos provinces d'Indochine, nous pouvons escompter obtenir le relèvement progressif et la multiplication des races que nous avons résolu de protéger, et cela en proportion directe avec l'effort financier qu'il sera possible au gouvernement de notre République d'accomplir pour atteindre le but qu'il s'est lui-même fixé. »

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 mai 1938.

M. le PRÉSIDENT fait part du décès de M. le professeur MARINESCO, de Bucarest, associé étranger depuis 1932. Il rappelle les beaux travaux en neurologie de ce savant, ancien élève de Charcot et ancien collaborateur de Pierre Marie.

Il annonce aussi la mort de M. FRÉDÉRIC MOUISSET, correspondant national. Rappelant l'œuvre considérable de cet apôtre de la lutte antituberculeuse, il exprime son respect et son admiration pour la noble vie de notre confrère, dont le souvenir restera comme celui d'un des meilleurs représentants de la grande école lyonnaise.

Rapport. — M. RADAIS communique un rapport sur des demandes en autorisation de sérums.

Mission médicale au Japon. — M. PATEY expose les résultats d'une mission médicale qu'il vient d'accomplir au Japon. MM. Achard et Tanon le félicitent pour son beau travail.

Sur l'épidémiologie et la prophylaxie des brucelloses. — M. LISBONNE (de Montpellier). — A l'occasion de l'adoption, par l'Académie de médecine, de conclusions relatives à la prophylaxie des brucelloses, M. Lisbonne fait une lecture sur quelques points d'épidémiologie de cette maladie. Les notions qu'il expose ont toutes été acquisespar le Centre de recherches sur la fièvre ondulante de Montpellier.

Il établit, preuve en main, que, tandis qu'en 1924 il y avait approximativement 17 départements français où la mélitococcie était reconnue, il n'y en a plus aujourd'hui que 14 où elle n'a pas été encore signalée. Il y a donc eu des cas dans soixante-seize départements.

Au cours des deux dernières années, deux régions, jusque-là épargnées (Centre et Normandie), ont présenté des cas humains. Étant donné que ce sont des régions de grand élevage, il y a beaucoup à craindre, pour l'avenir, de l'apparition de cette maladie.

La fièvre ondulante d'origine bovine à *Abortus* existe et se développe en France. Ce type d'infection se trouve dans l'Est, le Centre et le Nord.

La fièvre ondulante d'origine bovine à *Melitensis* — découverte par le C. R. F. O. — existe dans l'Est et le Sud-Est.

La contamination humaine par voie directe (peau, muqueuse) est cinq fois plus considérable que la contamination par voie alimentaire.

Le traitement de l'avortement épizootique par la méthode de « surinfection » par des germes vivants, telle qu'elle est appliquée en France, a sans doute une valeur économique. Elle n'est cependant pas exempte de danger pour l'homme et peut contribuer à entretenir et étendre la maladie animale.

Une méthode de vaccination « vraie » est encore à trouver : cependant Lisbonne, Roman et Renoux sont arrivés récemment à vacciner le cobaye, si sensible à l'infection à *B. melitensis*, au moyen d'un vaccin constitué par l'association d'un antigène chimique glucido-lipidique (type antigène Boivin) et d'une souche strictement avirulente pour l'homme et l'animal.

Il espère que des essais en cours de vaccination de bovin et d'ovin donneront des résultats analogues.

Recherches sur la période d'incubation des oreillons. — MM. V. DE LAVERGNE, P. KISSEL et H. ACCOYER ont pratiqué des ponctions lombaires chez des sujets qui avaient été en contact avec des ourliens. La ponction était faite au quinzième jour après le contact, par conséquent de trois à sept jours avant l'apparition possible des premiers symptômes de parotidite. Les liquides étaient examinés au point de vue cytologique (cellule de Nageotte) et expérimental (inoculation intrarachidienne au lapin).

Deux constatations se dégagent de leurs recherches :

1° Le liquide céphalo-rachidien des sujets qui vont présenter une parotidite ourlienne est modifié au point de vue cytologique (hyperlymphocytose légère) et se montre virulent. Ces modifications s'observent de trois à sept jours avant l'apparition de la parotidite ;

2° Certains sujets, exposés à la contagion, peuvent présenter une méningite histologique ourlienne, décelable au quinzième jour après le contact, sans être suivie de détermination glandulaire. Cette donnée se rapproche des faits d'infection inapparente ; elle explique l'état apparemment réfractaire de certaines personnes vis-à-vis des oreillons.

La perméabilité cutanée à l'hyposulfite de sodium, à l'hydrogène sulfuré et aux sulfures de sodium. — MM. ROQUES, GAUJOLLE et REY. (Note présentée par M. VILLARET).

Note sur la fréquence de la syphilis secondaire cutanée et muqueuse en milieu indigène tonkinois. — MM. LE ROY DES BARRES et GRENIERBOLEY.

Composition des Commissions permanentes 1938. — *Hygiène et maladies contagieuses.* — MM. Vincent, Bezançon, Dopter, Martin, Balthazard, Renault Marchoux, Brouardel, Lesage, Lesné, Lemierre Ramon, Debré, Tanon.

Eaux minérales. — MM. Pouchet, Siredey, Desgrez, Carnot, Radais, Le Noir, Rathery, Loeper, Villaret.

Vaccine. — MM. Martin, Petit, Nobécourt, Renault, Couvelaire, Lereboullet, Ramon, Brindeau, Tanon.

Hygiène de l'enfance. — MM. Marfan, Nobécourt, Renault, Marchoux, Couvelaire, Lesage, Lesné.

Sérums. — MM. Martin, Renault, Ramon, Weinberg.

Tuberculose. — MM. Marfan, Bezançon, Sergent, Darier, Renault, Mauclaire, Brouardel, Rist, Guérin.

Institut supérieur de vaccine. — Le Conseil et la Commission de la Vaccine.

Laboratoire de contrôle des médicaments antisyphilitiques. — Le Conseil et MM. Pouchet, Darier, Tiffeneau.

Laboratoire des contrôles chimiques, microbiologiques

et physiologiques. — Le Conseil et MM. Pouchet, Martin, Carnot, Radais, Portier, Ramon, Mayer.

Comité de publication. — MM. Bezançon, Sieur, Achard, Renault, Brouardel, Tiffeneau, Coutière, Carnot.

Commission du Dictionnaire. — MM. Roger, Achard, Souques, Hartmann, Darier, Faure, Dumas, Laignel-Lavastine, Duhamel.

Commission des membres libres. — MM. les membres de la Section et MM. Barrier, Vincent, Roger, Hartmann, Lapicque, Radais.

Commission des associés. — MM. Barrier, Vincent, Roger, Hartmann, Sergent, Faure, Regaud, Lapicque, Duval, Tiffeneau, Roussy, Bertrand.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 20 mai 1938.

Un cas de rhumatisme subaigu de type infectieux guéri par le traitement anti-amibien. — MM. M. Chiray, R. Stieffel et J. Cauvin rapportent l'observation d'un rhumatisme subaigu et subfébrile, pauci-articulaire, évoluant pendant plusieurs années chez un jeune homme de seize ans, sans qu'aucune des thérapeutiques classiques, rubiazol, chysothérapie, désensibilisation, crénothérapie, ait eu la moindre action sur la maladie. La médication anti-amibienne, appliquée au bout de trois années d'évolution en raison d'une infestation familiale, a donné un résultat très rapide, définitif et un peu inattendu.

Dégénérescence graisseuse hépatique et tuberculose spléno-péritonéale terminale chez une éthylique au cours d'une syphilis secondaire. — MM. J. Gaté et P. Moreau (Lyon).

Syndrome mésocéphalique aigu au cours des oreillons. — M. Ludovan Bogaert (Anvers).

Fièvre ondulante à bacille de Bang. — M. Eschbach (Bourges).

Un cas de dysostose cranio-faciale héréditaire avec cataracte bilatérale. — M. E. Ledoux (Besançon).

Les troubles vaso-moteurs dans les toxi-infections graves de la première enfance. — MM. L. Ribadeau-Dumas, Chabrun et M. Loewe (Lyon) montrent qu'il y a, dans les infections graves de la première enfance, des troubles vaso-moteurs intenses correspondant à des lésions polyviscérales objectives. Le syndrome se rencontre dans les affections cholériformes du nourrisson. On y trouve des troubles vaso-moteurs apparents au revêtement cutanéo-muqueux. Ceux-ci sont d'ailleurs variables d'un moment à l'autre, et cette variabilité se retrouve dans les résultats donnés par l'épreuve de l'histamine. Ils témoignent, en l'exagérant, de l'imperfection de la régulation vaso-motrice, d'observation commune, surtout chez les débiles. A cet état répond l'œdème des méninges, les hémorragies des noyaux gris centraux, l'œdème cérébral, les hyperhémies et hémorragies pulmonaires, manifestations de l'angio-alvéolite et radiologiquement diagnostiables, enfin les gastrorragies. La pathogénie de ces lésions est discutable. Les travaux récents de M. Marquézy et Mlle Ladet en donnent une explication satisfaisante.

Les lésions viscérales au cours du syndrome malin toxi-infectieux. Le rôle du système neuro-végétatif. — M. R.-A. Marquézy, Mlle M. Ladet et Mlle P. Gauthier-Villars ont étudié les lésions viscérales dans 60 cas de syndrome malin d'étiologie variée. Ils insistent sur la constance aux autopsies d'un *syndrome anatomique* particulier, caractérisé macroscopiquement par l'importance de l'hyperhémie viscérale et de l'infiltration hémorragique des muqueuses digestives, l'intensité de la tuméfaction du tissu lymphoïde (adénopathies mésentériques ; hypertrophie des plaques de Peyer et des follicules clos).

L'examen histologique montre une série de modifications vasculo-sanguines et réticulaires qui se manifestent essentiellement sous l'aspect d'hyperhémie diffuse et de suffusions hémorragiques, de lésions des parois vasculaires et de thrombose, ainsi que d'altérations du système réticulaire.

Dans 40 p. 100 des cas, ils ont rencontré ces lésions à l'état de pureté. Dans les autres cas, elles existaient associées à des lésions parenchymateuses.

Ces lésions du syndrome malin se retrouvent éparses dans la littérature, mais leur importance leur paraît méconnue. Ils essaient d'en préciser le *mécanisme physio-pathologique* en se basant sur l'expérimentation poursuivie par J. Reilly, depuis 1934, sur le système neuro-végétatif.

La superposition de lésions trouvées à l'autopsie des malades morts de syndrome malin et des lésions produites chez l'animal après irritation du système sympathique leur paraît un argument très important en faveur de l'origine neuro-végétative de la malignité.

M. Tsanck souligne l'analogie de ces faits avec les accidents secondaires de la chimiothérapie, analogie déjà soulignée par Hutinel.

M. Chabrol montre que ces faits évoquent une discussion qui eut lieu ici-même, en 1890, et au cours de laquelle Debove rappela que, dès 1868, de Cyon avait montré expérimentalement le rôle du splanchnique dans les hémorragies viscérales ; ces faits furent confirmés par Rendu et, en 1895, par Teissier (de Lyon).

Y a-t-il un rapport entre la densité du sang et la vitesse de sédimentation des hématies ? — MM. I. Stoia, V. Velciu et G. Angelesco (Bucarest).

Un cas d'endartérite oblitérante de l'artère sous-clavière gauche. — MM. I. Stoia et P. Staneccilesco (Bucarest).

Nécrologie. — M. Lereboullet lit une notice nécrologique sur M. le professeur Marinesco, de Bucarest, membre correspondant de la Société.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 11 mai 1938.

Traitement du cancer du corps utérin par l'association radium-chirurgie. — M. Marquis (de Rennes) plaide la cause de cette association. La curiethérapie n'arrive pas à atteindre toutes les lésions. L'hystérectomie seule a également des inconvénients. M. Marquis insiste sur les difficultés du diagnostic, sur la nécessité d'un curetage biopsique. Au cours de ce curetage, on place immédiatement un tube de radium intra-utérin. Si le microscope montre qu'il s'agit d'une métrite hyperplasique, le radium n'est laissé que peu de temps. En cas de cancer il est laissé huit à dix jours. Hystérectomie secondaire.

Sur 29 cas, M. Marquis n'a observé aucune métastase après deux ans. 16 malades sont vivantes et en bon état après trois ans.

Traitement des coxarthries graves par la résection arthroplastique. — M. Mathieu, d'après une statistique de 45 cas, précise d'abord les indications de la résection ; toutes les déformations articulaires importantes sont l'indication majeure ; la bilatéralité des lésions en est une autre.

En ce qui concerne les résultats, M. Mathieu signale 4 décès pour 49 opérations.

Les complications post-opératoires sont rares : la plus fréquente étant l'hématome.

Les résultats sont moins bons dans les arthrites bilatérales : sur 20 cas, 57 p. 100 de bons résultats.

On a intérêt à opérer les deux côtés si on peut obtenir le consentement des malades.

Dans les formes unilatérales : il y a 78 p. 100 de bons résultats. Aucune autre intervention ne donnerait des résultats comparables.

Quelques points de technique sont à noter : section économique du col fémoral ce qui rend plus facile l'extraction de la tête. Prise du lambeau de fascia lata du même côté, garder un lambeau de col très long pour une meilleure adaptation et une mobilisation précoce (au bout d'un mois).

M. Mathieu présente un remarquable film en couleur de sa technique opératoire.

La réduction par manœuvres externes des interpositions de l'épitrochlée dans l'articulation du coude. — M. Fèvre a réussi 7 fois cette réduction sur 8 cas. Il estime qu'on doit toujours commencer par essayer la réduction par manœuvres externes.

M. Sorrel croit que la réduction par manœuvres externes est aveugle et qu'elle est anatomiquement difficile dans certains cas.

L'intervention sanglante est très simple, très bénigne. Elle a l'avantage de vérifier l'état du nerf cubital, qui est souvent intéressé dans ces cas.

Plaie du poumon traitée par suture. — M. Ménégaux rapporte cette observation de MM. Pergola et Cordebar. Après thoracotomie : suture de la plaie pulmonaire. Guérison grâce à une pleurotomie évacuatrice nécessitée par un épanchement pleural secondaire.

M. Ménégaux rapproche de cette observation une observation analogue de M. Baumann. La suture a permis d'obtenir la guérison d'une plaie du lobe supérieur du poumon.

Alain Mouchet.

NOUVELLES

II[e] **Congrès de l'Insuffisance rénale.** — Le II[e] Congrès de l'insuffisance rénale se tiendra à Évian, du 21 au 24 septembre 1938. Ce congrès, organisé par la Société médicale d'Évian, aura pour président le professeur F. Rathery et, pour vice-président, le professeur M. Chevassu.

La question à l'ordre du jour est celle de l'insuffisance rénale dans ses rapports avec les diverses maladies d'organes. Les rapports suivants y seront présentés : Diurèse aqueuse dans l'insuffisance rénale (professeurs L. Ambard et F. Schmid, de Strasbourg) ; Sécrétion rénale et appareil respiratoire (professeur Léon Binet, de Paris) ; L'insuffisance rénale, comment on doit la concevoir et la rechercher en clinique (professeur J. Castaigne, de Clermont-Ferrand) ; Les cures de diurèse dans l'histoire thermale (professeur agrégé E. Chabrol, de Paris) ; Les azotémies extrarénales d'origine mécanique dans les hypertrophies prostatiques (professeur E. Chauvin, de Marseille) ; L'insuffisance rénale en chirurgie urinaire (professeur M. Chevassu, de Paris) ; La lithiase oxalique expérimentale (professeur M. Chiray, professeur agrégé L. Justin-Besançon, et D[rs] Guy Albot et J. Dieryck, de Paris) ; L'insuffisance rénale et glandes endocrines (D[r] I. Daniel, de Bucarest) ; L'insuffisance rénale dans la sclérose rénale chronique de l'enfance (professeur R. Debré et D[rs] Julien Marie et Marie-Louise Jammet, de Paris) ; La traversée de l'eau dans les maladies du foie (professeur Noël Fiessinger, de Paris) ; L'insuffisance rénale chez les diabétiques (D[rs] P. Froment et Bachmann, de Paris) ; Le mécanisme de l'insuffisance rénale au cours des néphrites (professeur Paul Govaerts, de Bruxelles) ; De l'influence d'un rein malade sur le rein du côté opposé (professeur C. Lepoutre, de Lille) ; L'insuffisance cardiaque et insuffisance rénale (professeur agrégé C. Lian et le D[r] F.-P. Merklen, de Paris) ; L'insuffisance rénale dans les intoxications d'origine industrielle (professeur L. Michaud, de Lausanne) ; Rein et carences alimentaires (professeur G. Mouriquand, de Lyon) ; Climats et affections de l'appareil urinaire (professeur M. Piery et D[r] Milhaud, de Lyon) ; Les reins et la peau (professeur Louis Rimbaud et professeur agrégé Pierre Rimbaud, de Montpellier) ; L'influence de l'anémie sur les fonctions rénales d'élimination (professeur M. Roch et D[rs] E. Martin et

NOUVELLES *(Suite)*

R. Junet, de Genève) ; L'insuffisance rénale dans les maladies nerveuses et mentales (professeurs Henri Roger, de Marseille, et Y. Poursines, de Beyrouth) ; L'insuffisance rénale et la chirurgie (professeur A. Valerio, de Rio de Janeiro) ; Syndrome hépato-rénal aigu (professeur agrégé Pasteur Vallery-Radot et Dérot, de Paris).

Chaque séance de rapports sera suivie d'une discussion pour laquelle les orateurs devront se faire inscrire à l'avance auprès du Secrétariat général. Il est également prévu des communications se rapportant uniquement à l'objet du Congrès et dont les titres devront parvenir au Secrétariat général au plus tard le 1er août 1938.

La seule langue officielle du Congrès est le français.

Le Congrès comprendra des membres titulaires (docteurs en médecine français et étrangers) et des membres associés. La cotisation des membres titulaires est fixée à 175 francs, et celle des membres associés à 100 francs. Les internes des hôpitaux et les étudiants en médecine en fin de scolarité bénéficieront des mêmes avantages que les membres titulaires (y compris la remise du volume des rapports), tout en ne payant que la cotisation de membre associé.

Le séjour à Évian pendant la durée du Congrès, le banquet de clôture et une excursion sur le Haut-Lac par bateau spécial seront offerts par la Société des Eaux d'Évian.

Comme d'habitude, les congressistes bénéficieront d'une réduction de 40 p. 100 sur les tarifs de chemins de fer français et, éventuellement, de certains avantages sur les chemins de fer étrangers.

Pour toutes demandes de renseignements ou d'inscription, s'adresser au Secrétariat général du IIe Congrès de l'insuffisance rénale, 138, avenue des Champs-Élysées, jusqu'au 15 juillet 1938, et du 16 juillet au 15 août, dernière limite, à la direction Cachat, à Évian-les-Bains (Haute-Savoie).

XIe Congrès des sociétés d'oto-neuro-ophtalmologie de langue française. — Ce congrès aura lieu à Bordeaux, les 3, 4, 5 juin 1938.

BUREAU DU CONGRÈS. — *Président :* M. le professeur Portmann, sénateur de la Gironde. — *Vice-présidents :* MM. les Drs Abadie, Anglade, Beauvieux, Cruchet, Philip, Teulières. — *Secrétaire général permanent :* Dr Tournay, 58, rue de Vaugirard, Paris (VIe). — *Secrétaire local du Congrès :* Dr Delmas-Marsalet. — *Secrétaires adjoints :* Drs Barraud, Bessière, Bergouignan. — *Trésorier local :* Dr Despons. — C. P. Bordeaux 456-81.

Cours théorique et pratique de broncho-œsophagoscopie. — M. le Dr ANDRÉ AUBIN, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, fait, avec le concours de ses assistants, un cours de broncho-œsophagoscopie, qui a commencé le 27 mai, et dure jusqu'au 3 juin inclus.

Cours d'endoscopie urinaire. — Sous la direction du professeur MAURICE CHEVASSU, par les Drs Bayle, assistant du service ; Gautier, assistant de consultation ; Lazard, assistant de cystoscopie ; François Moret, assistant de radio-diagnostic. Du 30 mai au 11 juin 1938. Le cours sera complet en deux semaines. Il comportera 24 leçons, à raison de deux leçons par jour, une le matin, une l'après-midi, comprenant 14 leçons de cystoscopie et de cathétérisme des uretères, 7 leçons d'urétroscopie avec l'urétroscope à air, 3 leçons d'urétroscopie avec l'urétroscope à irrigation.

Un certificat sera remis à la fin du cours à tous ceux qui l'auront suivi régulièrement.

Le nombre des élèves est limité à dix.

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot). — *Lundi* 30 *mai.* — 11 heures : Leçon à l'amphithéâtre Parrot, par le Dr Marcel Lelong, agrégé.

Mercredi 1er *juin.* — 11 heures : Professeur Lereboullet, Leçon clinique. Les pneumococcies aiguës du nourrisson, 1re leçon.

Vendredi 3 *juin.* — 11 heures : Professeur Lereboullet, Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades, à l'amphithéâtre Parrot.

Clinique médicale de la Pitié (Professeur : M. F. RATHERY). — Semaine du 30 mai au 3 juin.

Lundi 30 *mai.* — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de séméiologie pulmonaire. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Sallet : Présentation de malades. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Mardi 31 *mai.* — 9 heures. M. Sallet : Leçon de séméiologie cardio-vasculaire. MM. Froment et Moline : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Hurez : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, endocrinologie, rhumatisme.

Mercredi 1er *juin.* — 9 heures. M. Grenet : Leçon de séméiologie nerveuse. M. Maude : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Bachman : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi 2 *juin.* — 10 h. 30. M. Rathery : Formes limitées des gangrènes diabétiques.

Vendredi 3 *juin.* — 9 heures. M. Bachman : Leçon de séméiologie digestive. — M. Froment : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Julien Marie : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, endocrinologie, rhumatisme.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 24 *Mai.* — Mlle CACHIN, Contribution à l'étude du placement en station de cure des enfants tuberculeux. — M. DEBEDDE, Le rôle du système neuro-endocrinien dans la genèse de la fièvre. — M. NONIQUE, Contribution à l'étude de la hernie diaphragmatique du nouveau-né et du nourrisson.

25 *Mai.* — M. JACQUEMAIN, Étude sur la médecine chez les peuples primitifs. — M. ROCHER, Contribution à l'étude des complications nerveuses du novarsénobenzol.

NOUVELLES *(Suite)*

27 *Mai.* — M. GARNIER, Contribution à l'étude de la physiopathologie rénale sous l'influence de l'hormone parathyroïdienne. — M. UZAN, Le vieillard. Ses carences en vitamines.

28 *Mai.* — M. BIETTE, L'ozone en thérapeutique. Ses principales applications. Ses indications en oto-rhino-laryngologie. — M. VINCENT, Contribution à l'étude et au traitement du rein ectopique pelvien congénital.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

29 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche. M. VIGNES : Le traitement de l'éclampsie.

29 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Les Thérapeutiques nouvelles. M. VILLARET : Thérapeutique des embolies pulmonaires.

30 MAI. — *Lyon.* Concours d'assistant d'oto-rhino-laryngologie des hôpitaux.

1er JUIN. — *Paris.* Date limite pour les inscriptions en vue du prix Étienne-Taesch.

3 JUIN. — *Montpellier.* VIIIe Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie.

3 JUIN. — *Bordeaux.* XIe Congrès des Sociétés d'oto-neuro-ophtalmologie.

4 JUIN. — *Paris.* Clôture de la liste d'inscription en vue d'un concours d'accoucheur à l'hôpital Sadiki de Tunis.

4 JUIN. — *Lyon.* Inauguration du monument aux morts du Service de santé.

5 JUIN. — Assemblée française de médecine générale (Assises du Souvenir). Pèlerinage au terroir de Pasteur.

12 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche. M. CHABROL : Les cholécystites chroniques simples et leur traitement.

12 JUIN. — *Francfort.* XIIIe Session de l'Association internationale pour la protection de l'enfance.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LA CICATRISATION DES PLAIES CHEZ LES DIABÉTIQUES

PAR

J. DUPONT

Les plaies font partie des « complications cutanées » du diabète, et elles entrent même, chez de tels sujets, dans la catégorie des complications graves, par suite de leur retentissement local et général.

Localement, les tissus des hyperglycémiques ont peu de tendance à la cicatrisation et ceci pour une double raison : les mitoses cellulaires sont ralenties, les germes de l'infection secondaire trouvent là un milieu de culture sucré très propice à leur développement ; d'où il résulte un risque d'infection secondaire et de gangrène d'un pronostic fort sombre.

Quant au danger, non moins réel, de retentissement sur l'état général, il est bien connu depuis longtemps : un traumatisme, une plaie minime en apparence, peut transformer un diabète simple (diabète gras), sans acidose, en diabète consomptif (diabète maigre), avec acidose et, par conséquent, menace de coma.

La thérapeutique devra donc s'efforcer de provoquer une cicatrisation qui est loin d'être spontanée. Elle dispose pour cela, au moins théoriquement, de trois catégories de moyens : ceux qui modifient la teneur en sucre des tissus, ceux qui activent la mitose cellulaire, ceux qui luttent contre l'infection secondaire.

Dans la première catégorie entrent les pansements insulinés : leurs effets n'ont pas répondu aux espoirs fondés sur eux. L'insuline, si utile par ailleurs, a une action locale fort décevante, et les pâtes et les pommades qui la contiennent en proportion variable n'ont donné que des résultats inconstants et aléatoires.

Dans la troisième catégorie entrent les pansements vaccinothérapiques, les applications locales de bactériophage ou de sérums anti-microbiens, dont on sait l'activité anti-infectieuse ; en règle générale, celle-ci est insuffisante pour provoquer ou accélérer la cicatrisation des plaies chez les diabétiques.

Devant cette carence relative des agents thérapeutiques généralement employés, nous avons songé à utiliser le pouvoir cicatrisant de la vitamine A et anti-infectieux de la vitamine D contenues dans l'huile de foie de morue et l'huile de foie de flétan.

Cette action des vitamines A et D a été l'ob-

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE *(Suite)*

jet, ces dernières années, de nombreux travaux : Tzanck et Mme Néret, en particulier, ont étudié leur effet favorable sur l'évolution des ulcères variqueux, Rachet et ses collaborateurs ont de même traité par la vitamine A (carotène) les colites ulcéreuses, et, tout récemment, un article d'Henri Krauter, dans la *Presse médicale*, a mis au point la question des huiles de foie de morue et de foie de flétan envisagées en tant que cicatrisants.

Il nous a donc paru logique d'essayer ces produits pour le traitement des plaies cutanées ou muqueuses survenues chez des diabétiques. Deux obstacles s'opposent à la mise en œuvre de cette méthode : les huiles, sous leur forme naturelle, sont trop liquides, et, de plus, elles ont une odeur désagréable pour le malade et son entourage. C'est pour éviter ces deux gros inconvénients que nous avons porté notre choix sur une pommade onctueuse à l'huile de foie de morue et à l'huile de foie de flétan, pommade désodorisée [Mitosyl (1)].

Nos premiers résultats ont été fort intéressants : la pratique est venue confirmer la théorie. Malgré le terrain hyperglycémique, la cicatrisation est manifestement hâtée et l'infection secondaire prévenue. Remarquons que, chez certains malades où nous avons utilisé des pommades vitaminées sans huiles de foies de poisson, les résultats ont été incomparablement moins favorables. C'est que ces huiles, contenues dans Mitosyl, agissent non seulement par leur teneur optima en vitamines A (cicatrisante) et D (anti-infectieuse), mais encore par l'activité propre de leurs composants minéraux, spécialement de leurs composants phosphorés. Les constatations cliniques sont extrêmement nettes : malgré le terrain défavorable, avec la méthode par nous employée, la mitose cellulaire est activée, les phénomènes infectieux sont enrayés et la cicatrice se forme, rapidement souple et de bonne qualité.

De nos premières observations, nous voudrions citer au moins la suivante, particulièrement démonstrative de ce que nous venons de dire : un homme atteint d'un diabète d'intensité moyenne souffre, en outre, d'un syndrôme de Raynaud. Nous ne voulons pas discuter ici la simple coïncidence ou le rapport de cause à effet entre les deux processus morbides ; le fait capital est la gravité que revêt rapidement le syndrôme de Raynaud dans ce cas : quand nous voyons cet homme, le stade de la gangrène des doigts est déjà atteint et les points sphacélés se sont infectés. On comprend le danger de la situation, la gravité du pronostic : n'y a-t-il pas là une imminence d'acidose, une menace de coma à brève échéance ? L'insuline en injections ne remédie pas aux troubles circulatoires et, en applications locales, elle ne peut rien contre les ulcérations multiples à tendance phagédénique. C'est alors que sont mis en œuvre les pansements à base de Mitosyl. Très rapidement, il y a atténuation, puis disparition des phénomènes douloureux et, après quelques jours, les parties ulcérées commencent une cicatrisation régulière, tandis que l'infection, si redoutable, est jugulée.

Nous ne voulons pas dire que Mitosyl a guéri le syndrome de Raynaud. Ce qu'il y a d'intéressant ici, c'est qu'il a écarté un danger proche en entraînant une cicatrisation rapide, et ceci sur un terrain doublement défavorable : terrain hypersucré d'une part, et terrain frappé d'autre part, des troubles capillaires et trophiques de la maladie de Raynaud.

A la suite de nos premiers essais, nous avons l'impression que la pommade vitaminée à l'huile de foie de morue et l'huile de foie de flétan est le pansement biologique le plus sûr et le plus physiologique pour activer les mitoses cellulaires et cicatriser les plaies désespérément atones des diabétiques.

Nous croyons également que c'est un adjuvant précieux dans le traitement des gangrènes diabétiques, où son rôle anti-infectieux est capital pour empêcher le passage de la gangrène sèche à la gangrène humide.

(1) *Union chimique et biologique*, 5 et 7, rue Claude-Decaen, Paris, XIIe.

VARIÉTÉS

LA NEURO-PSYCHIATRIE AU XVIIe SIÈCLE (1)

PAR

J. LÉVY-VALENSI

La neuro-psychiatrie au XVIIe siècle ne brille pas d'un très vif éclat. Comme la médecine en général, elle marque un temps d'hésitation, de transition entre un avenir qui se découvre lentement et un passé qui lourdement pèse sur le présent.

Les neuro-psychiatres s'attachent avec plus de ténacité à l'observation anatomique, comme à l'investigation clinique. Des anatomistes qui sont Riolan, Vieussens, Willis, Théophile Bonet, etc., font des découvertes capitales dans le domaine de l'anatomie et de la physiologie du système nerveux. La clinique neuro-psychiatrique fait sensiblement moins de progrès : la classification des maladies mentales par Félix Plater, la psychiatrie médico-légale par Paul Zacchias, l'hystérie arrachée à l'utérus par Charles Lepois, la chorée décrite par Sydenham, enfin une observation de cécité verbale pure trouvée par moi en feuilletant de vieux journaux dans un numéro du *Journal des Scavants* de 1679. Il s'agit d'une observation en quatre lignes extraites d'un journal allemand. Un homme de soixante-neuf ans, après une attaque d'apoplexie, alors qu'il est encore capable d'écrire, ne peut plus lire, ne reconnaissant même plus les lignes qu'il vient de tracer.

Les neuro-psychiatres du XVIIe siècle tentent de se dégager d'une double emprise du passé ; emprise dogmatique, emprise religieuse.

La première, au siècle de Descartes et de François Bacon, est le respect aveugle des anciens presque divinisés : Hippocrate, Galien, Avicenne. Paracelse, au siècle précédent, a brûlé sur la place publique de Bâle le *Canon d'Avicenne*, « ces fondements de bois », mais le respect superstitieux demeure et les Diafoirus père et fils sont presque tous les médecins. A Paris, toute œuvre médicale doit porter l'estampille de la Salutaire Faculté, la déclarant « conforme à la Saine doctrine d'Hippocrate et de Galien ». S'affranchir de ce respect, c'est encourir l'exclusion de la Faculté et de l'exercice de la médecine, c'est risquer la famine, comme il advint à Rènè Moreau, ce médecin antimonial dont, il y a deux ans, je vous disais les mésaventures.

(1) Leçon donnée au Cours d'Histoire de la Médecine (Professeur LAIGNEL-LAVASTINE), le 7 mars 1938.

L'emprise religieuse est non moins pesante : l'intervention du démon en pathologie mentale dans l'incubat, la mélancolie, l'épilepsie et l'hystérie. Plater accepte tout, Zacchias et Willis font quelques prudentes réserves, Montalte seul ose s'affranchir de ce dogme

Au XVIIe siècle, l'indépendance d'esprit, en effet, n'est pas sans danger. Les cendres d'Étienne Dolet, de Michel Servet, de Giordano Bruno sont tièdes encore, et au grand siècle s'allumeront dans la douce France les bûchers de Gaufridi et d'Urbain Grandier. En 1672, lorsque Louis XIV, mieux éclairé que ses ancêtres, limite au seul bannissement le châtiment des possédés et des sorcières, le Parlement de Rouen fait des remontrances au roi, réclamant ses bûchers.

* * *

Les manifestations nerveuses et mentales sont trop objectives pour avoir échappé aux médecins de jadis ; les leçons si vivantes qui viennent de vous être faites vous ont montré la place qu'elles occupaient dans la plus ancienne médecine, et les termes que je vais employer aujourd'hui vous sont déjà familiers. Je devrais, pour être complet, vous citer tous les médecins du XVIIe siècle : Sydenham, Baglivi, Daniel, Sennèrt, François de la Boe, Sylvius, etc. Je veux me limiter à sept neuro-psychiatres dont l'œuvre, à des titres divers, est particulièrement originale, soit : un bâlois Félix Plater, un lorrain, la Lorraine ne sera française qu'au siècle suivant, Charles Lepois, un portugais Élie de Montalte, un anglais Thomas Willis, un hollandais Isbrand de Diemerbroeck, un allemand Michel Ettmuller, un italien Paul Zacchias.

Pas un Français sur cette liste. Il faut le constater, il n'est pas de grand neuro-psychiatre français au XVIIe siècle. A moins de faire appel aux philosophes, à Descartes, à Gassendi, à Malebranche, à un saint : Vincent de Paul. Du moins, ces sept neuro-psychiatres étrangers s'apparentent-ils à notre pays. Plater et Lepois y reçurent l'instruction médicale, Montalte l'hospitalité.

I. — FÉLIX PLATER (1536-1614).

Félix Plater, né à Bâle en 1536, appartenait à une famille médicale, son père, son frère, trois de ses neveux furent médecins. Après quelques

études faites sous la direction de son père, Plater fut, de 1553 à 1556, élève à la Faculté de médecine de Montpellier, où il reçut le bonnet le 28 mai 1556. Astruc nous dit que son passage à la grande Faculté méridionale fut très remarqué. Dans une lettre élogieuse, adressée à son frère quelques mois avant sa mort, le doyen Varandal le dit « un vrai Nestor de notre profession ».

Professeur d'anatomie à l'Université de Bâle, où il pratiqua la première « anatomie » en 1560, Plater, grand consultant, fut appelé à donner ses soins à tous les princes souverains de la région rhénane, au margrave de Bade, au comte de Montbéliard, etc. Il termina ses jours en 1614, le 28 juillet.

L'œuvre neuro-psychiatrique de Félix Plater tient en deux volumes : la *Praxis* (1602) et les *Observations* (1614). Les *Observations*, qui ont servi de base à la rédaction de la *Praxis*, sont pittoresques et d'une lecture particulièrement attrayante.

Ces ouvrages, sans négliger les connaissances acquises par les anciens, réalisent un effort personnel important. On y trouve des notions pathologiques et thérapeutiques que je ne retiendrai pas, mais surtout la première classification des maladies mentales que je vais vous exposer en suivant l'intéressante étude de mon ami Genil-Perrin (1).

Quatre catégories :

Mentis imbecillitas : diminution des facultés psychiques.

Mentis consternatio : abolition des facultés psychiques.

Mentis alienatio : perversion des facultés psychiques.

Mentis defatigatio : excitation des facultés psychiques.

A. — Mentis imbecillitas.

a. *Hebetudo mentis* (déficience totale) : débilité mentale, imbécillité.

b. *Tarditas ingenii* (déficience de l'imagination) : arriération mentale.

c. *Imprudentia* (déficience du jugement) : déséquilibre mental.

d. *Oblivio :* les amnésies, comprenant des déments, des séniles, quelques confus.

S'il confond ces troubles, Plater, ce qui est un progrès, en voit nettement le caractère organique.

B. — Mentis consternatio.

1° Le sommeil :

a. Anormal, prolongé, profond (somnus).

b. Morbide, coma (sopor), léthargie fébrile, sopor avec délire, sopor avec stupeur.

Ces deux derniers états correspondent à notre confusion mentale (délire onirique et stupidité).

2° La stupeur :

a. Avec paralysie : apoplexie.

b. Avec convulsions : épilepsie et convulsions infantiles. Plater insiste sur l'épilepsie traumatique.

c. Avec rigidité : catalepsie ; avec des observations de démence précoce catatonique accompagnée de flexibilité cireuse : « Quand on les mettait debout, ils s'y maintenaient ; quand on les poussait, ils avançaient et ils gardaient les membres figés dans l'attitude où on les avait fléchis. »

C. — Mentis alienatio.

I. **Causes innées :** *Stultitia.*

Il s'agit des idiots. Plater insiste sur les idiots *goitreux* (crétins) et sur les conditions ethniques qui les commandent.

Le paragraphe se termine par des considérations sur les bouffons de cour et sur ceux qui simulent, pour plaire, les facéties de ces derniers et finissent par sombrer dans la sottise.

II. **Causes externes :** a. *Temulentia :* C'est l'ivresse, avec toutes ses formes, gaies, tristes, agressives, stuporeuses, etc.

Et ces historiettes :

Un ivrogne prend la clarté du jour pour le clair de lune et marche tenant une lanterne allumée.

Un autre, par contre, prend pour un fleuve la clarté lunaire, se déshabille et nage sur le sol ; un autre enfin, urinant près d'une borne, se méprend sur le bruit entendu, reste plus d'une heure en position, en attendant la fin.

b. *Animi commotio.*

Il s'agit de *chocs moraux* aboutissant à certaines idées fixes, soit :

a. Les obsédés.

Ce sont des observations de scrupuleux, d'hypocondriaques, de zoopathiques, d'impulsions blasphématoires, homicides.

b. Les inventeurs.

(1) GENIL-PERRIN, La psychiatrie clinique dans l'œuvre de Félix Plater (1536-1614) (*Revue de psychiatrie*, septembre 1913).

Un baron se ruine afin de trouver la pierre philosophale.

c. Les amoureux.

Félix Plater fait de l'amour une maladie mentale. D'où une série d'amusantes anecdotes.

Un veuf tombe amoureux de sa jeune gouvernante, ordonnances et saignées ne l'apaisent pas. La donzelle, au bout de deux ans, épouse un autre galant. La haine guérit notre amoureux.

Un homme marié aime éperdument une petite servante ; celle-ci, après avoir vigoureusement résisté, cède par pitié. Mais notre homme a essayé en vain pendant un an ; les aiguillettes sont nouées ! La jeune fille dotée et mariée, le délire amoureux s'apaise.

Un étudiant en médecine amoureux de la fille d'un docteur s'empoisonne en absorbant du sublimé, convaincu qu'il n'obtiendra pas l'objet de son amour.

d. La jalousie.

« Entre toutes les maladies auxquelles il est sujet, l'esprit est grandement tourmenté par cette jalousie qui fait redouter que l'épouse aimée ne le soit aussi par un autre, car on ne veut avoir sa femme en commun avec personne, d'où naît souvent une étonnante angoisse et désespérance. »

Ici, historiettes et observations sont dramatiques :

Un savant souffrit de jalousie tant que vécut sa femme ; un autre savant pensa tuer un chanoine dont il était jaloux ; un marchand, sans motif, tue sa femme enceinte ; un autre marchand tue sa femme et l'amant d'icelle. A Narbonne, un docteur en droit, le visage masqué, surprend sa femme avec un scribe. Le malheureux a le nez, la verge et les tendons des pieds sectionnés, et est renvoyé en cet état vers d'autres conquêtes.

III. **Causes internes :** a. *Sans fièvre.*

1° *La mélancolie.*

La description en est parfaite. Plater énumère avec des détails précis : la crainte (anxiété), la tristesse, la lenteur de l'idéation, les idées délirantes d'indignité, de ruine, de damnation, d'auto-accusation, les délires de damnation, les délires métaboliques, transformation en animaux, en pot ; nez gigantesque, etc.

Il a vu toutes les réactions des mélancoliques, le refus d'aliments, le suicide et le meurtre altruiste.

Des faits très démonstratifs figurent dans les « observations ».

Une forme sur laquelle insiste particulièrement Plater est la *mélancolie hypocondriaque.* La belle observation d'un homme portant un grand nom le montre non guéri après avoir consulté de nombreux médecins et essayé diverses thérapeutiques. « Cela arrive surtout à des gens intelligents, capables de se rendre compte des choses. Ils s'adonnent à l'étude de la médecine, recherchent les causes de leurs maux, et attribuent un caractère morbide aux plus légères modifications de leur corps : ils alarment le médecin par le récit qu'ils en font. »

Plater ne paraît pas avoir vu l'évolution de la mélancolie, son alternance et son identité avec la manie.

2° *La manie.*

Elle va comprendre :

a. La manie proprement dite.

C'est la folie *totale* opposée à la folie *partielle* qu'est la mélancolie.

Plater signale : l'agitation, la violence, la logorrhée, les propos obscènes, la tendance érotique. Une dame de la noblesse, une honneste dame, aurait dit Brantôme son contemporain, conviait à l'amour les hommes et les animaux.

b. L'hydrophobie.

Il s'agit de sujets mordus par des chiens. Ce paragraphe contient des cas de rage, mais aussi de tétanos et sans doute d'hystérie.

c. La possession démoniaque.

Plater l'admet par principe, mais comme à regret et sans insister.

d. La danse de Saint-Guy.

Une femme danse jour et nuit pendant un mois, on lui fournit des danseurs ; au bout de ce mois, elle tombe épuisée, les pieds en sang. Ce « tarentisme » sans doute hystérique n'a rien à voir avec notre chorée.

b. *Avec fièvre :* delirium.

a. La phrénitis : coïncidence du délire et de la fièvre, méningites, encéphalites.

b. La paraphrénitis : délire secondaire à la fièvre, délire des maladies fébriles.

Dans le delirium, Plater insiste sur les hallucinations visuelles et la carphologie.

D. — Mentis defatigatio.

a. *Vigiliæ :* les insomnies.

b. *Insomnia :* les rêves.

Ce chapitre comporte des descriptions :

du rêve simple, du cauchemar, du somnambulisme.

II. — CHARLES LEPOIS (1563-1631).

Né à Nancy en 1563, Charles Lepois, comme Plater, était de famille médicale. Son père, Nicolas Lepois, était célèbre par son livre sur « la connaissance et le traitement des maladies internes », qui ne l'enrichit point. Un aïeul, apothicaire en Barrois, reçut la noblesse du duc de Lorraine, en 1528.

Charles Lepois fait ses humanités à Paris, au collège de Navarre, puis s'inscrit rue de la Bucherie. Après quatre ans d'études à la Faculté de médecine, il entreprend un long voyage en Italie et fréquente la célèbre Université de Padoue. En 1588 et 1590, de retour à Paris, il est reçu bachelier, puis licencié, ce qui lui donne le droit d'exercer. Il ne pousse pas jusqu'au doctorat, les cérémonies de tradition pour l'obtention du bonnet dépassant les ressources paternelles.

Rentré à Nancy, il acquiert l'estime du duc Charles III de Lorraine, qui lui demande sa collaboration pour l'édification, en 1598, d'une Faculté de médecine à joindre à l'Université de Pont-à-Mousson, créée en 1572 et ancêtre de l'Université de Nancy. Lepois se rend alors à Paris afin d'y recevoir le bonnet. Il sera le premier professeur et le premier doyen de la nouvelle Faculté.

Il meurt en 1631, de typhus, victime de son dévouement. Son éloge sera prononcé devant l'Académie Stanislas, à Nancy, seulement en 1828, par le chirurgien Saucerotte; on le trouve dans le bulletin de cette société savante publié en 1851.

L'œuvre maîtresse de Lepois porte pour titre : *Sélection d'observations et de consultations.*

J'ai fait allusion l'an dernier à cet ouvrage, à propos du *Rhumatisme avant Bouillaud* (1).

La neuro-psychiatrie y est représentée par des chapitres sur les paralysies, qu'il distingue en motrices et sensitives, l'apoplexie cérébrale, l'apoplexie avec fièvre, l'hydrocéphalie, l'hémiplégie, le vertige, la léthargie, l'épilepsie. Son plus grand mérite a été de combattre la nature utérine de l'hystérie ; s'il en a rapproché les signes convulsifs de l'épilepsie, du moins en a-t-il vu l'origine psychique, c'est-à-dire cérébrale. C'est là, à la vérité, le plus grand titre de gloire de Charles Lepois, qui apparaît ainsi comme l'un des précurseurs de la neuro-psychiatrie moderne.

(1) Lévy-Valensi, *La Semaine des hôpitaux de Paris*, 15 mars 1937.

III. — ÉLIE DE MONTALTE (?-1616).

Né dans la dernière moitié du XVIe siècle à Castel-Branco, en Portugal, Élie de Montalte est un juif-marane, c'est-à-dire qu'ayant préféré l'eau du baptême à la flamme du bûcher, alternative que lui laissait l'Inquisition, il conservera la foi de ses pères et la pratique clandestine de son culte. Montalte reçoit le nom de baptême de Philippe-Rodriguez, qu'il remplacera par Philothée.

Il fait à Salamanque ses études médicales, puis se rend en Toscane où règne le grand-duc Ferdinand. Très distingué par le souverain, Montalte reçoit l'offre, qu'il décline, d'une chaire à Pise. Il séjourne à Livourne et à Florence.

Lorsque Marie de Médicis épouse notre Henri IV, un certain nombre de ses compatriotes visitent la France, Montalte est du nombre. On le voit à la cour en 1607. La reine, rendant hommage à sa science, le désire comme médecin, mais Henri IV qui sent le roussi refuse ce médecin qui sent le fagot, et Montalte retourne en Italie.

Il publie alors quelques ouvrages sur le judaïsme et reprend solennellement à Venise la religion de ses pères.

En 1613, Henri IV n'est plus ; la reine régente obtient d'un pape libéral l'autorisation de s'attacher le médecin juif. Dès 1613, Montalte est à la cour. Il aura le droit, dont il use, d'inscrire sur ses ouvrages son titre de conseiller et médecin ordinaire du roi Louis XIII et de la reine régente.

Il est aussi le médecin de Léonora Galigaï, amie de la reine, épouse de Concini. Après l'assassinat du maréchal d'Ancre, lorsque, en 1617, Léonora Galigaï sera inculpée de sorcellerie, ainsi que nous le raconte le regretté Trénel, Montalte sera accusé de complicité (2) et, s'il ne partage pas le bûcher de son infortunée cliente, c'est qu'il est mort l'année précédente. Le 19 février 1616, Montalte s'est éteint à Tours, au retour de Bordeaux, où il avait accompagné la cour lors des mariages espagnols.

(2) Voy. Trénel, *Bulletin de la Société française d'histoire de la Médecine*, 1927.


MÉTHODE DE WHIPPLE
SYNDROMES ANÉMIQUES
HÉPATHÉMO
DESCHIENS
FOIE DE
FRAIS
AMPOULES
SIROP
LABORATOIRES DESCHIENS
9, RUE PAUL BAUDRY, PARIS VIIIe

VARIÉTÉS *(Suite)*

La reine fit embaumer le corps, qui est envoyé à Amsterdam, et l'on peut visiter sa tombe au cimetière d'Oudertkerkh. On y lit deux épitaphes, l'une, banale, en portugais, dit qu'il fut très savant et médecin du roi de France.

L'autre est composée de vers en langue hébraïque formant acrostiche avec son prénom.

Cette épitaphe a une grandeur vraiment biblique, permettez-moi de vous en lire la traduction :

« Il fut en Israël comme la montagne de Dieu et une sublime montagne.

« Puisse survivre sa mémoire et le rayon de son étoile. Quand on disait qu'il était la gloire de sa génération, son peuple seul honorait-il son nom ? Les princes chantaient ses louanges, mais lui traversait leurs Cours en s'écriant : le Seigneur est mon Dieu ! »

J'ignorais, je l'avoue, l'œuvre médicale de Montalte lorsqu'il y a deux ans je reçus d'un érudit historien de la médecine, le professeur Harry Friedenwald, de Baltimore (1), ce précieux fascicule et une lettre amicale où il me reprochait de n'avoir pas cité Montalte dans mon *Histoire de la Médecine et des Médecins français au XVIIe siècle.*

Entre autres travaux sur le judaïsme et la médecine se remarquent deux traités : *L'Optique* (1606) à Florence ; *L'Archipathologie* (1614) à Paris.

Ce dernier ouvrage, dont un exemplaire est à la Bibliothèque nationale, est, comme l'ouvrage de Plater, une première étude systématique des maladies nerveuses et mentales.

L'ouvrage est un in-quarto de 827 pages, plus 10 pages de dédicace à la régente. J'aurais voulu avoir le temps de le traduire pour vous, je ne l'ai pu.

En attendant la traduction que commence un de mes élèves, M. Seillon, je ne puis que vous dire les titres de ses dix-huit chapitres consacrés à la neuro-psychiatrie :

La douleur, la céphalée, phrénitis et paraphrénitis, mélancolie, folie de l'amour, manie, hydrophobie, amentia, amnésie, coma, insomnie, léthargie, carus, vertiges, catalepsie, cauchemars, épilepsie, apoplexie.

Notons l'opinion de Montalte sur la mélancolie d'après Friedenwald : pour Montalte, cette maladie n'est pas due à l'action du démon, mais à l'humeur mélancolique associée avec le tempérament du sujet. Cependant l'auteur admet qu'elle est un châtiment de Dieu et ne répugne pas à demander le concours du Tout-Puissant, comme fera plus tard le touchant médecin de Port-Royal, Jean Hamon.



La tombe de Montalte (M. Friedenwald) (fig. 1).

(1) HARRY FRIEDENWALD, *Montalto, a Jewish Phisician at the Court of Marie de Medicis and Louis XIII.*

VARIÉTÉS *(Suite)*

IV. — THOMAS WILLIS (1) (1622-1675).

Né le 6 février 1622 à Bedwin, comté de Wit, Thomas Willis fait ses humanités puis ses études médicales à l'Université d'Oxford. La guerre civile qui met aux prises le roi Charles Ier et le Parlement retarde les études de Willis qui demeure fidèle à son souverain. Charles II, restauré en 1660, le nomme professeur de philosophie naturelle à Oxford, où il exercera la médecine avec distinction jusqu'en 1666, il se fixe alors à Londres jusqu'à sa mort survenue le 21 novembre 1675.

Ses dernières années furent, dit-on, assombries par la jalousie et les calomnies de ses confrères.

(1) J. Vinchon et J. Vie, Un maître de la neuro-psychiatrie au XVIIe siècle : Thomas Willis, 1622-1675 (*Annales médico-psychologiques*, 2 juillet 1926).

MONTALTO 153

PHILOTHEI ELIANI.

MONTALTO

LVSITANI,

CHRISTIANISSIMI

GALLIARVM, ET NAVARRÆ REGIS

LVDOVICI XIII,

ET CHR^{MÆ} REGINAE REGENTIS

Consiliarij, & Medici ordinarij.

ARCHIPATHOLOGIA.

IN QVA INTERNARVM CAPITIS AFFECTIONVM essentia, causæ, signa, præsagia, & curatio accuratissima indagine edisseruntur.



LVTETIÆ,

Apud FRANCISCVM IACQVIN,

Sumptibus CALDORIANÆ Societatis.

M. DC. XIIII.

CVM PRIVILEGIO REGIS.

Title Page of *Archipathologia*

Frontispice de l'*Archipathologie* (M. Friedenwald) (fig. 2).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Les œuvres neurologiques de Willis sont essentiellement :

Anatomie du cerveau, 1664.

Des maladies convulsives, 1667.

De l'hystérie et de l'hypocondrie, 1671.

De l'âme animale, 1672.

L'œuvre anatomique de Willis ne nous retiendra pas. Tout le monde connaît l'hexagone, le nerf ophtalmique qui portent son nom, la dénomination des paires craniennes, etc. (1).

En physiologie, Willis ne marque pas un très grand progrès sur son temps. Deux âmes, l'une raisonnable, émanation de la divinité, non localisable, mais dont le domaine est le cerveau ; l'autre animale, commune à tous les animaux, essentiellement matérielle et localisée dans le cervelet.

L'âme animale agit par les esprits animaux nés aux dépens du sang dans l'écorce du cervelet et du cerveau, et circulent dans le sang et surtout dans les nerfs.

L'âme raisonnable agit sur son domaine, l'imagination (phantasia) par l'intermédiaire de l'âme animale.

L'imagination siège dans le corps calleux, la mémoire dans les replis de l'écorce cérébrale, le centre ovale distribue les esprits animaux.

Les corps striés sont les centres moteurs et sensitifs.

En pathologie, comme Plater, Willis ne se borne pas à citer les anciens, qu'il lui arrive même de réfuter, il a des opinions personnelles.

Comme Plater, il n'ose pas renoncer à l'intervention du diable dans les maladies mentales, mais lui aussi le fait à contre-cœur et va jusqu'à déclarer que l'incubat est le plus souvent dû à une surcharge gastrique. Vinchon et J. Vié font finement observer que Willis, médecin de Gilbert, archevêque de Cantorbéry, peut difficilement mettre en doute ce qui est alors et demeure d'ailleurs dogmatique.

Willis fait jouer un rôle important au terrain, la débilité constitutionnelle pouvant être seulement congénitale ou héréditaire. En général, les sots engendrent des sots. Quand des sots naissent de gens raisonnables, il faut en rechercher la cause dans les excès de luxure des parents ou l'excès de méditation qui ne laisse descendre que de rares esprits animaux dans les corps spermatiques.

L'hérédité similaire se voit en particulier chez les épileptiques, maniaques et mélancoliques.

L'œuvre clinique de Thomas Willis éparse dans les ouvrages cités, particulièrement dans l'*Ame animale*, ne comporte pas une classification. Cependant, pour rendre plus net cet exposé, je vais essayer d'en constituer une très artificielle, très schématique, très incomplète.



Thomas Willis. (M. Laignel-Lavastine et Vinchon) (fig. 3).

Soit une première division : Le cerveau; le cervelet.

Le cerveau.

A. — Malformations et grosses lésions cérébrales.

C'est la *stupidité* et la *sottise*.

La première englobe tous nos *oligophrènes* et quelques *déments* ;

La deuxième, la *débilité* et le *déséquilibre mental*.

En quoi diffèrent la sottise et la stupidité?

« Ceux qui sont atteints de la première apprennent vite et assez adroitement les choses

(1) Jules Soury, *Système nerveux central*, 1899.

VARIÉTÉS *(Suite)*

simples, ils les retiennent solidement dans leur mémoire ; cependant, à cause du *défaut de leur jugement*, ils assimilent mal les notions abstraites, les disjoignent, et c'est beaucoup plus mal encore qu'ils concluent de l'une à l'autre ; leur ineptie, la gaucherie et le ridicule de leurs actions et de leurs discours excitent l'hilarité des assistants.

« Au contraire, chez les stupides, l'imagination, tout comme la mémoire et le jugement, sont en défaut ; ils n'apprennent ni bien ni vite, et ne raisonnent pas bien. Ils ne disent pas de bêtises, ils ne gesticulent pas comme les premiers, mais ils se conduisent avec lourdeur et niaiserie, à la manière des ânes. Leur simplicité apparaît plus misérable, la maladie se manifeste sur leurs visages et dans leur démarche.

« La stupidité comporte plusieurs degrés ; certains sujets sont incapables de rien apprendre, d'autres ne peuvent apprendre que certaines choses ; certains ne peuvent pas assimiler du tout la littérature ou les sciences libérales, et ils sont assez habiles dans les arts mécaniques. D'autres sont nuls dans ces matières, pourtant ils comprennent facilement l'agriculture et les choses de la campagne. D'autres, presque inhabiles à tout négoce, ne peuvent être éduqués qu'en ce qui concerne leur subsistance et les habitudes de la vie courante. D'autres sont tout à fait idiots, c'est à peine s'ils comprennent quoi que ce soit, ou s'ils agissent sciemment. »

B. — Lésions de l'écorce avec souffrance de la dure-mère.

a. Les céphalées.

Elles sont dues à l'action sur la dure-mère, seule sensible, des processus cérébraux. Willis distingue des céphalées continues, des paroxystiques, invoque la syphilis, l'hystérie, l'hypocondrie, les troubles digestifs, la congestion, l'œdème cérébral, les tumeurs et abcès du cerveau. Il n'est pas très partisan de la neuro-chirurgie.

b. Les troubles du sommeil.

Insomnie, somnolence, léthargie.

c. Les états comateux.

Coma, coma vigil, avec cette description :

« Ils éprouvent une intense douleur de la tête avec de la torpeur des sens et de toutes les facultés, si bien qu'ils se tournent en tous sens dans leur lit ; ils se mêlent aux entretiens des assistants, ils en souffrent, en attendant d'entrer bientôt dans un sommeil plus paisible ; cependant, dès qu'ils font effort pour s'y laisser aller profondément, des phantasmes divers se présentent à leur esprit et les maintiennent éveillés, il ne leur est pas permis de conquérir entièrement ce sommeil, qu'ils voient toujours dans un tumulte de combat. Il n'est pas rare qu'on atteigne au délire ; tandis que les malades gisent les yeux fermés, ils ne cessent de se livrer à une fabulation absurde et incohérente ; Ils projettent bras et jambes de part et d'autre ; ces violents regardent d'un œil farouche. »

C. — Lésions des corps opto-striés.

Les paralysies (1).

D. — Atteintes du centre ovale.

Il s'agit surtout ici des perturbations des esprits animaux, nous dirions aujourd'hui de troubles fonctionnels, de vésanies, de psychoses, soit :

a. Tourbillon des esprits animaux, c'est le *vertige*, qu'il s'agisse de rotation, de traversée d'un pont, de station sur une hauteur, d'ébriété ou de causes internes.

b. Éclipse des esprits animaux, c'est l'*apoplexie*.

c. Explosion des esprits animaux qui roulent leurs avalanches dans les nerfs ; *épilepsie*.

Les *convulsions infantiles* ont la même pathogénie, mais l'avalanche roule surtout dans les nerfs craniens.

d. Manie et mélancolie.

Willis a parfaitement vu leur parenté et leur succession :

« Ces deux affections sont si voisines qu'elles se transforment souvent de l'une dans l'autre et que l'une aboutit souvent à l'autre. Souvent, ces deux maladies se succèdent et se font réciproquement place, comme la fumée et la flamme. »

La manie est due à l'hyperacidité du suc nerveux où jouent les esprits animaux. Cette pathogénie étrange est basée sur un raisonnement par analogie ; de tels raisonnements font d'ailleurs la faiblesse de l'œuvre de Thomas Willis.

« 1. Leur fantaisie ou imagination est occupée d'un feu perpétuel de pensées impétueuses, au point que jour et nuit ils se disent à eux-mêmes diverses choses, crient, déclament ou se lamentent.

« 2. Les notions ou concepts sont incohérents ou faux quant à l'espèce, ou bien ils représentent des choses erronées.

(1) Elles dépendent aussi des atteintes du bulbe, de la moelle et des nerfs.

« 3. Au délire, les maniaques joignent souvent l'audace et la fureur... »

Or, ces caractères sont précisément ceux de l'eau infernale.

« 1. Les particules en sont toujours en mouvement.

« 2. Les effluves de l'eau infernale percent partout des pores et méats nouveaux.

« 3. Les effluves de l'eau infernale se répandent très loin. Il en est de même en ce qui concerne les esprits des maniaques. »

Ce parallélisme chimico-clinique nous fournit la cause de la manie? Nous n'aurons plus qu'à chercher « comment les esprits animaux acquièrent une diathèse semblable à l'eau infernale ».

La mélancolie est due à une perturbation des esprits qui explique le délire; la tristesse et la crainte sont dues à la souffrance du cœur.

Voici la description de la mélancolie :

« 1° Les gens qui en sont atteints sont presque continuellement occupés à penser, en sorte que leur imagination n'est jamais oisive ni tranquille.

« 2° Dans leur méditation, ils envisagent moins de choses qu'ils n'avaient coutume auparavant ; des jours et des nuits entiers, ils roulent le même objet dans leur esprit, ils ne sont en rien sollicités par d'autres choses, pourtant de beaucoup plus importantes.

« 3° Leurs idées des objets et des notions ou concepts paraissent souvent déformées comme par un masque. Mais toujours elles les présentent sous un aspect agrandi ; c'est ainsi que de très petites choses leur paraissent grandes et très difficiles. »

Puis quatre formes cliniques qui sont les nôtres : tristesse, fureur, délire, stupeur.

Willis rapproche de ces formes : le délire métabolique ou de transformation, l'érotomanie, la jalousie (avec des signes qui font penser à l'alcoolisme), la superstition ou désespoir du salut éternel qui correspond à nos obsessions. Il y voit un conflit entre l'âme raisonnable et l'âme matérielle, nous disons aujourd'hui entre le conscient et l'inconscient.

« L'affection éprouvée d'abord par l'âme rationnelle s'étend à l'âme corporelle. Si cette dernière obéit facilement, il ne se produit aucune perturbation de l'esprit humain ; mais l'âme corporelle résiste souvent, l'âme raisonnable va jusqu'aux avertissements et aux menaces ; l'autre s'enflamme, bouleverse le sang et les esprits. Elle oppose les liens et les biens corporels aux spirituels, que lui propose l'intelligence, elle s'évertue à entraîner l'homme dans son parti ; c'est une lutte continuelle entre les deux âmes ; tantôt la volonté supérieure l'emporte, tantôt l'appétition sensitive. Enfin, sur ce forum de la conscience que l'esprit a dressé, tous les actes, un par un, sont examinés scrupuleusement. »

e. Les délires fébriles (delirium et phrenesis) peuvent également figurer ici.

Cervelet. — C'est le centre végétatif (le bulbe aujourd'hui) son nerf est le vague (8e paire dans la nomenclature de Willis).

Sa perturbation donnera le mal de mer (ataxie des esprits), l'incubat...

« *Il procède le plus souvent de causes naturelles.* Dans le peuple s'est enracinée la croyance superstitieuse que cette maladie était réellement causée par le démon, et que le mauvais esprit, en s'étendant de tout son poids, causait l'oppression thoracique et la sensation s'écrasement. Certes, nous concédons que parfois les choses se passent sans doute ainsi, mais nous estimons que le plus souvent ces symptômes procèdent de causes purement naturelles... »

L'hystérie. — Elle est due à l'explosion des esprits animaux dans le *vague* et dans les viscères.

« Des mouvements dans le bas-ventre ; là même, l'ascension d'une sorte de globe ; puis des borborygmes ou des efforts de vomissement, une distension des hypocondres, des bruits avec des éructations gazeuses ; la respiration inégale et fortement gênée, une suffocation dans la gorge, du vertige, le renversement et la rotation des yeux, souvent des rires ou des pleurs, une fabulation absurde, parfois avec un pouls faible ou nul, un aspect cadavérique, parfois des mouvements convulsifs de la face et des membres assez souvent étendus à tout le corps ; mais les spasmes généralisés surviennent plus rarement. »

Je ne dirai rien de la thérapeutique de Willis, c'est celle de son temps : purges clystérales, saignées. Il conseille la psychothérapie au mélancolique, et au maniaque le bâton.

« Elle nécessite la discipline, à savoir les menaces, les liens et les coups, aussi bien que la médecine. Pour cela, l'insensé placé dans une maison spéciale sera traité, tant par le *médecin* que par des *aides* prudents, de façon à ce qu'on puisse toujours le maintenir dans son devoir, dans sa tenue et dans ses mœurs, par des avertissements, des remontrances et des peines

que l'on inflige aussitôt. *Pour guérir les maniaques*, rien n'est plus efficace qu'ils craignent comme des bourreaux et respectent (ceux qui les soignent)... »

V. — ISBRAND DE DIEMERBROECK (1) (1609-1674).

Né à Leyde, professeur d'anatomie à Utrecht, épidémiologiste réputé, il a laissé des travaux sur la peste.

L'œuvre où Isbrand se révèle neuro-psychiatre porte pour titre : *Leçons pratiques sur les maladies de la tête et de la poitrine.*

C'est une œuvre méthodique, essentiellement pratique. Les maladies de la tête forment quatre petits chapitres comportant pour chaque observation la clinique, la pathogénie, le diagnostic et le traitement.

Citons seulement quelques faits :

Rôle du froid. — Resserre les pores du cerveau, la pituite qui ne peut plus s'écouler par le nez et la bouche distend les membranes du cerveau : *céphalée.*

Si la pituite plus abondante comprime les plexus choroïdes, les esprits animaux issus de la glande pinéale ne trouvent plus leur chemin ; cette obstruction *passagère* est le *vertige*; *durable*, le *coma*. Si la pituite tombe sur le bulbe, c'est l'*apoplexie*; sur la moelle, la *paralysie*. Le froid est également, par le même mécanisme, la cause de l'*épilepsie*.

La *manie* et la *mélancolie* résultent d'un même tempérament ; suit une belle observation de mélancolie avec idées de damnation. Comme ses contemporains, Isbrand isole la *mélancolie hypocondriaque* ; un de ses malades a des idées d'empoisonnement.

L'*hystérie* est décrite dans une observation de catalepsie, elle est encore rapportée à la « suffocation utérine ».

L'*incubat* n'a rien de démoniaque, il est dû à une obstruction du IVe ventricule empêchant le cours des esprits animaux.

La thérapeutique est banale : purgations, vomitifs, clystères, saignées.

Dans les cas de phrénésie et de manie, on place sur la tête du malade une poule ou un pigeon ouvert par le milieu.

La psychothérapie est conseillée dans la mélancolie. Le maniaque sera attaché et relativement isolé.

Les soins de la crise épileptique sont décrits minutieusement.

On ponctionne les hydrocéphales en cas de coma traumatique.

(A suivre.)

(1) LAIGNEL-LAVASTINE et J. VINCHON, *Les maladies de l'esprit et leurs médecins du XIIe au XIXe siècles.*

LA MÉDECINE AU PALAIS

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE ET SPIRITISME

La jurisprudence est maintenant bien établie pour reconnaître que les pratiques de magnétisme et de spiritisme constituent un traitement médical, au sens de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892.

Un nouveau guérisseur a encore été condamné par le tribunal correctionnel de la Seine.

M. Strati recevait la visite de nombreux malades. Il les examinait en procédant par des embrassements, des contacts, des impositions de mains sur différentes parties du corps. Il prescrivait des traitements, notamment l'absorption d'une eau fluidifiée par des procédés extrêmement fantaisistes, notamment par des appels à un au-delà mystérieux.

Le Tribunal de la Seine, par un jugement du 17 juin 1937, a condamné M. Strati en 200 francs d'amende.

Le tribunal a, en effet, admis les circonstances atténuantes en raison de ce fait qu'il se contentait d'honoraires bénévoles accordés sous la forme d'oboles.

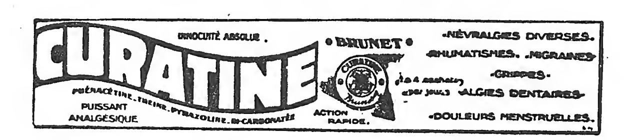
Un autre guérisseur a été condamné par le Tribunal de La Rochelle, et ce jugement, du 29 avril 1937, est intéressant. Il déclare que, si le législateur n'a pas voulu réserver au médecin les expériences de magnétisme et d'hypnotisme, c'est à la condition que les profanes restent dans le domaine des expériences purement scientifiques et ne se servent pas de magnétisme et d'hypnotisme pour exercer la profession de guérir.

En conséquence, celui qui donne ses soins aux malades par l'imposition des mains, par l'application, sur les plaies, de coton imbibé d'huile d'olive soi-disant magnétisée commet l'exercice illégal de la médecine.

Nous publions ci-après le jugement de La Rochelle (*Gazette du Palais*, 15 octobre 1937)

« Le Tribunal,

« Attendu que, suivant ordonnance du 8 mars 1937, M. le Juge d'instruction a renvoyé devant le tribunal de police correctionnelle de céans Le Fur, pour exercice illégal de la médecine ;



CURATINE
INNOCUITÉ ABSOLUE.
PHÉNACÉTINE . THÉINE . PYRAZOLINE . BI-CARBONATÉE
PUISSANT
ANALGÉSIQUE
• BRUNET •
ACTION
RAPIDE.
NÉVRALGIES DIVERSES.
RHUMATISMES. MIGRAINES
GRIPPES
ALGIES DENTAIRES
DOULEURS MENSTRUELLES.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Attendu qu'il résulte de l'information et des débats qu'après avoir exercé la profession de musicien, à Nantes, Le Fur vint s'installer, en novembre 1936, comme magnétiseur à La Rochelle, 2, rue des Augustins ; que, sans être titulaire du diplôme de docteur en médecine, il fit apposer à sa porte une plaque portant les indications suivantes : « M. J. Le Fur, magné- « tiseur, traitant toutes les maladies et maux, « plaies variqueuses, etc. » ; que ses cartes contenaient les mêmes mentions ; qu'en outre à la date du 24 novembre dernier, il fit publier par un journal régional l'annonce suivante : « Malades abandonnés, consultez M. Le Fur, « magnétiseur, 2, rue des Augustins, La « Rochelle. Soigne toutes les maladies et maux, « plaies variqueuses, même les plus mauvaises, « tous les jours, sauf lundi » ;

« Attendu que des malades ne tardèrent pas à venir consulter Le Fur, qui leur donna des soins, soit par imposition des mains, soit en appliquant sur les plaies du coton imbibé d'huile d'olive qu'il déclarait avoir magnétisée, soit en leur faisant absorber de l'eau également magnétisée ; que le prix de chaque visite était à son cabinet de 10 francs au comptant, en ville de 20 francs, et, selon la fréquence des visites, un prix forfaitaire était convenu au mois ; qu'un des témoins a, par contre, déclaré avoir été soigné gratuitement à raison de son indigence ;

« Attendu que les quatre témoins soignés par Le Fur et entendus aux débats ont déclaré avoir été guéris ou soulagés de leurs maux, moyennant la rémunération imposée ou convenue ;

« Attendu que le prévenu reconnaît tous les faits qui lui sont reprochés, mais il estime qu'ils ne tombent pas sous l'application de la loi pénale ;

« Attendu qu'aux termes de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 l'exercice illégal de la médecine est le fait de toute personne qui, non munie du diplôme de docteur en médecine, prend part habituellement, ou par une direction suivie, au traitement des maladies ou des affections chirurgicales ;

« Attendu que le traitement est une pratique

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

par laquelle des moyens physiques ou moraux sont employés pour guérir, atténuer ou abréger une maladie ; qu'il ne consiste donc pas uniquement dans l'usage des produits pharmaceutiques ou autres, mais en des moyens moraux, parmi lesquels la doctrine a compris, à juste titre, le magnétisme (en ce sens, Brouardel, *Traité de médecine légale*, p. 530) ; que cette appréciation a été admise par la jurisprudence ;

« Attendu qu'en soutenant que la loi précitée ne sanctionne pas les pratiques magnériques le prévenu interprète de façon erronée la pensée du législateur ; qu'en effet il résulte des travaux préparatoires de cette loi que, si le législateur n'a pas voulu réserver aux médecins les expériences de magnétisme et d'hypnotisme, c'est à la condition que les profanes resteraient dans le domaine des expériences purement scientifiques et ne se serviraient pas du magnétisme ou de l'hypnotisme pour exercer la profession de guérir ; que c'est volontairement que le législateur n'a pas défini les faits qui constituent l'exercice illégal de la médecine, laissant ainsi un entier pouvoir d'appréciation aux tribunaux ;

« Attendu que les moyens employés fréquemment par Le Fur sur les malades présentent bien le catactère d'un traitement dont la pratique habituelle, pendant près de six mois, dans son cabinet de consultations ou à domicile, et moyennant rémunération, constitue, à l'évidence, l'exercice d'une véritable profession, qui a été précisément interdite à toute personne non titulaire du diplôme de docteur en médecine »...

C'est pour ces motifs que le Tribunal a décidé que le prévenu était coupable du délit prévu par l'article 16 de la loi de 1892 et l'a condamné à 50 francs d'amende.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES CONGRÈS

RÉSUMÉ DU PREMIER CONGRÈS INTERNATIONAL DE LA LÈPRE

par Y. TANGUY

L'expérience des léprologues du monde entier vient de nous être exposée au Congrès international de la lèpre, au Caire, en mars dernier.

L'intérêt des communications, qui ont été lues se rapporte à tous les chapitres que pose le problème de la maladie.

Les réactions et méthodes qui permettraient de poser un diagnostic précoce ainsi que l'étude des divers traitements retiennent le plus l'attention.

Auparavant, notons plusieurs mémoires importants sur la tendance à croître ou à régresser de la maladie, sur la gravité de l'évolution selon l'influence de l'âge, du sexe, de la race, sur l'incubation, la contagion, l'immunité.

***

Géographie. — En Europe, la lèpre est nettement en déclin. Disparue complètement en Pologne, il n'y a eu aucun nouveau cas, depuis 1933, en Suède, où se trouvent 10 lépreux, au total. Même régression en Islande, depuis 1926 en particulier, puisqu'il n'y a eu que 3 nouveaux cas en 1933, 2 en 1934, 1 en 1937.

En est-il de même hors d'Europe ? La lutte efficace ne peut progresser que très lentement dans certains pays, tels les Indes, le Cambodge, etc., tant que le niveau de la vie et de l'hygiène restera médiocre.

En Égypte, où nous ne devons plus croire, selon A. BLOOM, à la réputation de l'ancienneté de la maladie remontant au temps de Moïse et des Pharaons, il n'y a pas encore de comparaison possible avec d'anciennes statistiques. Il en est de même pour l'Iran, où la lutte ne fait que commencer sur des bases officielles. Pour le même motif, ne doit-on pas s'étonner de trouver au Congo belge des lépreux de plus en plus nombreux, puisque, le fait remarquer A. DUBOIS, on les recherche davantage.

Au Brésil, H. SOUZA de ARAUJO considère qu'il y a 75 lépreux sur 100 000 habitants.

***

Sensibilité. Evolution. Classification. — Chez les Pygmées, R. VANBREUSEGHEM pense que, si la lèpre touche beaucoup d'individus, elle ne développe que très rarement, plus rarement que chez les noirs des autres races, des lésions graves, tubéreuses ou mutilantes ; la proportion des lépreux est de 3 hommes pour 2 femmes.

Au Brésil, la sensibilité au virus demeure égale pour l'Européen transplanté et pour l'indigène. NELSON de SOUZA CAMPOS et LAURO de SOUZA LIMA considèrent que les formes tuberculoïdes de l'enfant régressent spontanément ou sous l'influence du traitement.

D'une manière générale, il semble que, dans les pays cultivés ou de moyenne culture, les formes nerveuses soient plus fréquentes que les formes cutanées : 7 nerveuses pour 3 cutanées en Suède, 40 pour 22 à Assiut, en Égypte, à Madras, à São-Paulo du Brésil.

Cette classification en formes « nerveuse » ou « cutanée », mal définie, prête encore à discussion, puisque certains auteurs, tels que R.-G. COCHRANE et Paul RAJ (Madras), considèrent que les lésions hypopigmentées, mal définies, de l'enfance doivent être rangées dans les formes cutanées, dont elles annoncent souvent l'éclosion.

MAC DOWELL et de MOURA COSTA (Rio de Janeiro) rapportent 2 observations de lèpre nerveuse, sans le moindre trouble de la sensibilité, avec uniquement des troubles moteurs dûs à l'amyotrophie des extrémités.

Dans le but d'éviter ce manque de clarté, S.-W. CHATTERJI (Bengale) propose une classification internationale ainsi conçue : *a*. Troubles sensitifs ; *b*. troubles cutanés ; *c*. concentration de bacilles dans les lésions cutanées.

A. ROTBERG apporte une classification basée sur la notion d'anergie et d'allergie, d'après l'examen de tests à la léproline, chez 1 529 lépreux et individus sains.

Incubation. — L'accord demeure sur la longueur de l'incubation. En faveur de cette assertion, citons l'âge de onze ans du plus jeune lépreux, dépisté à Assiut, en Égypte, et l'absence de tous signes cliniques ou bactériologiques relevés par ESTÈVE GEORGES, au Cambodge, chez 14 femmes cohabitant intimement, depuis des années, avec des lépreux.

FLANDIN et RAGU décrivent une période prédermatologique de la lèpre qu'ils distinguent en forme hectique, arthralgique ou pseudopalustre, selon la prédominance des symptômes.

Clinique. — Plusieurs auteurs étudient les complications oculaires de la lèpre. Les cas graves, pour S. HUIZINGA (Chine), se basant sur 500 observations, sont plus des localisations secondaires que primitives du bacille de Hansen. Quant à MAHMOUD RIAD BEY (Caire), il n'a jamais pu déceler, sur 110 cas, une lésion du fond d'œil, alors que toutes les autres parties de l'organe visuel peuvent être atteintes.

Contagion. — Cette question si importante ne trouve pas toujours de réponse précise, pour la lèpre humaine. Personne ne met en doute la contagion, mais nombreux sont les auteurs qui croient au peu de contagiosité : ESTÈVE

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

GEORGES, d'après les faits cités antérieurement, des quelques cas de cohabitation de longue durée de femmes demeurant indemnes avec leurs maris lépreux ; KIRSCHE, qui pense que l'isolement des lépreux est surtout d'ordre moral et sentimental, car le lépreux fait peur. « Il semble que la lèpre soit contagieuse », dit-il. LEE-S. HUIZENGA (Chine) demande que l'on démontre de manière catégorique le danger de la contagion avant d'obliger les malades à quitter leurs affaires et leurs habitations pour la cure de traitement.

P.-H. LAMPE (Batavia) considère que plus grand est le nombre de personnes en contact avec une source d'infection, plus nombreuses se rencontrent les conditions qui favorisent l'éclosion de nouveaux cas de lèpre.

De même, KŒSLAN (Java) constate le parallélisme entre la morbidité et les occasions de contact :

Au domicile, la morbidité atteint 104 p. 1 000 ; dans les villages, 1,778 p. 1 000 ; dans les agglomérations plus grandes, 0,634 p. 1 000. Les individus dont le contage avec des lépreux ne peut être prouvé donnent un pourcentage de morbidité de 0,295 p. 1 000.

SOUZA CAMPOS remarque la fréquence des formes tuberculoïdes de la lèpre chez les enfants qui ont été en contact avec des formes cutanées, et pense à la grande contagiosité de celles-ci.

La contagion indirecte, par les mouches, semble très vraisemblable pour MARCHOUX et CHORINE.

D'autre part, ces auteurs, d'après les expériences faites sur le rat, montrent que le bacille de Stéfansky peut traverser les muqueuses intactes (conjonctives, amygdales, muqueuses digestive et génitale), pour se multiplier dans tout l'organisme : quelques bacilles déposés sur la conjonctive provoquent une infection qui s'étend rapidement au ganglion orbitaire interne, à la glande de Harder et aux ganglions sous-maxillaires.

Les Japonais, OTA et SATO, de leur côté, ont inoculé 8 poulets avec des suspensions de bacilles lépreux, murins et humains. Leurs résultats paraissent identiques pour l'un ou l'autre bacille et pourraient donner, disent-ils, quelques renseignements sur la première génération des microbes.

Allergie. Immunité. — Toujours sur le plan expérimental, MARCHOUX et CHORINE constatent qu'une deuxième inoculation de bacilles de Stéfansky, même si on la fait dix mois après la première, ne donne jamais lieu au phénomène de Koch, et que les surinfections provoquent *in situ* le même processus histologique. REIDER MELSOM (Bergen), chez le cobaye réfractaire à la lèpre-maladie, a obtenu, après inoculation dans le derme de nodules lépreux humains broyés, des intradermo-réactions à la tuberculine, très fréquemment positives, avec nécrose même. Cette sensibilité a persisté un an. L'autopsie des cobayes n'a jamais montré de lésions macroscopiques ou microscopiques tuberculeuses ; d'ailleurs, MELSOM avait pris la précaution d'ensemencer les émulsions sur milieux de Lowenstein, de Besredka et de Petroff, mais sans succès.

MARCHOUX et TANGUY, avec du matériel lépreux murin inoculé sous la peau des cobayes, constatent la sensibilité des animaux à la tuberculine (au moyen de cuti-réactions), tant que persistent, au point d'inoculation, les bacilles injectés.

Dans la lèpre tuberculoïde de l'enfant, très distincte de celle de l'adulte, pour SOUZA CAMPOS (São-Paulo), le fait des guérisons spontanées, ou après traitement, démontre le pouvoir élevé de l'immunité des enfants.

Diagnostic. — Les efforts portent sur le diagnostic établi par la :

a. Constatation du bacille de Hansen, ou

b. L'examen histopathologique, ou

c. La lecture de diverses réactions.

a. C. LOMBARDO (Pise) recommande de rechercher, par des injections de bleu de méthylène, la présence des bacilles, *in vivo*. Il ajoute que la coloration peut être obtenue aussi, dans certains cas, par les tissus capables de produire une réduction.

F.-M.-A. LEGENDRE (Phnom-Penh) rapporte, par le procédé de la goutte épaisse, prise après scarification au vaccinostyle, 107 cas positifs sur 344 lépreux ou suspects. En l'absence d'examen histopathologique préférable, dit-il, mais délicat, il recommande ce procédé, si on a le soin de prendre la goutte au niveau des lésions suspectes de la peau et non à la pulpe du doigt, comme le préconisent SARDJITO et SITANALA. KIRSCHE pense aussi que la meilleure méthode est le prélèvement au niveau des lésions, en attendant le recours aux biopsies.

CONRAD BIRKHAUG a présenté une critique des soi-disant cultures de bacilles lépreux.

DUBOIS, se basant sur son matériel congolais, ne croit pas qu'il soit possible de trouver toujours des bacilles, ainsi que LIE l'affirme ;

b. Cet auteur ne pense pas non plus qu'une structure spécifique ou, en tout cas, assez caractéristique puisse apporter chaque fois une confirmation importante au diagnostic. L'opinion inverse est partagée par WADE d'une part, LEFROU et QUERANGAL DES ESSARTS, d'autre part.

Il semble d'ailleurs que l'accord ne pourra se faire immédiatement par l'examen histopathologique, tant qu'une entente internationale ne viendra déterminer, de façon précise, les mots que

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

l'on emploie. Dans ce sens, de SOUZA ARAUJO apporte une communication où il montre qu'une grande confusion provient, à son avis, du mauvais usage de *globi* et *globies*.

Globi (NEISSER) signifie un élément histopathologique ; *Globies* (MARCHOUX) signifie un élément bactériologique, un élément zoogléique. Lui-même ne fait pas de distinction entre les globies, constitués par les bacilles de Hansen, et les amas, dûs aux bacilles de Stéfansky.

D'autre part, ERMAKOWA, dans le service de KEDROWSKY, signale que, dans les formes tuberculoïdes, on rencontre parfois des fantômes de bacilles acido-résistants, mais quand on colore au violet de gentiane, d'après la méthode de Much, on constate la présence de nombreux bacilles de Hansen.

c. Ch. FLANDIN et Y. RAGU, par injections intradermiques, à la dose de 1/10 à 3/10 de centimètre cube de diverses substances (solutions salines, iso, hypo ou hyper-toniques, huiles, etc.), constatent un phénomène double chez les lépreux : 1° la persistance de la papule souvent plus étalée et plus infiltrée ; 2° l'afflux local des bacilles de Hansen.

En intradermo-réactions encore, RABELLO junior, THIERS PINTO et GILBERTO G. VILLELA ont obtenu, en utilisant la fraction non lipide, extraite de tissu lépreux, un antigène de valeur au moins égale de celui de Mitsuda. Les plus fortes réactions s'obtiennent dans les lèpres tuberculoïde et maculeuse; les plus faibles ou l'absence de réactions dans la forme lépromateuse.

L'isolement, par épuisement successif de substances actives, dans le léprome du rat, pour la réaction de déviation du complément avec le sérum de lépreux, a permis les conclusions suivantes aux Drs MARCHOUX, MACHEBŒUF, CHORINE et M. LEVY :

L'extrait éthéré ne possède aucune activité ; l'extrait méthylique, aucune spécificité ; l'extrait acétonique, peu actif, spécifique pour le sérum de lépreux tubéreux, ne répond pas toujours à la lèpre nerveuse. L'extrait éthylique à chaud présente, d'un échantillon à l'autre, de grandes variations d'activité qui dépendent probablement du degré d'extraction méthylique. L'extrait aqueux, inactif après traitement des lépromes par l'alcool, renferme, au contraire, les substances actives, si l'alcool ne les a pas préalablement retirées.

Les extraits des lépromes humains leur ont donné des résultats identiques.

ROW et DALAL et KAMALA BHAGWAT, avec un antigène, obtenu par lysat de cultures de bacilles tuberculeux, notent des résultats positifs forts, dans la lèpre nodulaire. Leurs réactions se divisent en trois catégories, suivant le type des lésions, plus ou moins riches en bacilles : cutané, tuberculoïde ou nerveux.

RABELLO junior, MACHADE et THIERS PINTO signalent aussi une différence des résultats avec la réaction de Wetebsky-Klinginstein-Kuhn selon les formes cliniques de la lèpre nerveuse :

68 p. 100 positives : formes nerveuses pures ;
60 p. 100 positives : formes maculeuses simples ;
25 p. 100 positives : formes tuberculoïdes.

MOACYR de SOUZA LIMA (Sâo-Paulo) confirme l'étude de LEFROU et AUFFRET touchant la constitution biochimique du sang des lépreux, en ayant examiné chez eux le rapport sérines-globulines. Sur 250 cas, il n'y a que 6 p. 100 d'erreurs. Il note, dans les formes actives de l'infection, une inversion, précoce, du rapport. Le retour à la normale se fait progressivement avec la rémittence de la maladie.

Traitement. — En l'absence de remèdes spécifiques, MUIR insiste sur la nécessité d'une bonne hygiène générale.

La crainte des réactions dues aux dérivés *iodés* ne doit pas en faire rejeter l'usage, pour cet auteur, car on peut les éviter en certains cas. GOLDFEIM résume les propriétés physico-chimiques de la *chlorophylle* et l'action physiologique de ce produit chez la plante normale et malade, chez l'animal et l'homme sains, chez le lépreux.

La *vitamine B* synthétique, en injections quotidiennes, a donné des améliorations évidentes dans les cas de lèpre nerveuse, entre les mains de VILLELA et RECHA.

Mais c'est surtout le chaulmoogra, qui reste encore le grand médicament contre la lèpre, utilisé sous forme d'huile ou d'éthers, sans préférence évidente pour l'une ou l'autre de ces formes, mais à doses plus fortes que celles généralement employées. MARTIN VEGAS (Vénézuela) voudrait des conditions permettant de comparer les expériences des léprologues du monde entier.

COLE et CORDOSA, au Brésil, discutent diverses méthodes d'analyse des huiles de chaulmoogra et les moyens d'éviter les réactions irritantes dues aux éthers.

LE QUERREC conclut à l'inactivité totale de l'insaponifiable de l'huile de chaulmoogra.

De MOURA COSTA obtient des résultats remarquables avec de fortes doses d'éthers « aniodized » (3 injections de 10 centimètres cubes par semaine). JOLLY, ADVIER et AUFFRET, avec un traitement poursuivi sans interruption pendant des années, rapportent les résultats qu'ils obtiennent avec de l'huile de chaulmoogra totale, préparée selon la méthode de LEFROU et AUFFRET, par élimination de l'acidité libre de l'huile, au moyen de lavages successifs à l'alcool, qui abaisse le taux de l'acidité aux environs de

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

2 p. 100, en acide oléique, sans entraîner de modifications des autres caractères de l'huile.

Pierre BARANGER montre le pouvoir d'association du cholestérol et des édifices aminés à caractère lipoïdique. L'application aux dérivés chaulmogriques permet d'obtenir une solution injectable dans les veines, que Ch. FLANDIN et Jean RAGU ont étudiée : tolérance de doses élevées d'extraits chaulmoogriques ($0^{gr},04$ à $0^{gr},20$) sans réaction générale dangereuse et sans altération des veines, d'une part ; action sur les poussées fébriles, rapidement enrayées, d'autre part, et disparition des bacilles dans les sécrétions, tant que le malade est sous l'influence du traitement.

D'autres méthodes de traitement associé sont préconisées : de SOUZA ARAUJO pratique, depuis dix ans, le traitement éclectique physicochimique.

MONTEL considère le bleu de méthylène comme adjuvant très utile du traitement chaulmoogrique.

GASS a recours aux tartrates d'antimoine et de potasse, au mercurochrome, au trypanbleu, au venin de cobra, aux injections de lait, à la diathermie, à la décapsulation des nerfs, à la chirurgie pour la nécrose des os.

Le professeur PALDROCK (Esthonie) affirme guérir la lèpre par la mise en jeu d'une autoimmunité, dont il développe le mécanisme.

Le côté social est envisagé à peu près sous le même angle, dans tous les continents, par l'existence de dispensaires et cliniques, et par l'isolement des lépreux, parfois même obligatoire.

LEE S. HUISENGA donne la préférence aux cliniques, bien organisées, et pense que le dépistage serait aussi plus exact.

Aux Indes hollandaises, SITANALA montre tout le bien qu'on peut attendre de l'isolement volontaire et d'une coopération entre malades et bien portants.

SANTRA (Inde) indique comment la propagande est organisée pour instruire la population.

Un essai de colonie agraire lépreuse, ouverte en 1931, au Congo belge, semble très intéressant. A Sâô-Paulo, l'administration de l'hôpital des lépreux comporte, nous informe de SALLES GOMES, le moins possible d'individus sains. Au Brésil, les organisations privées, sous autorité technique, aident à la lutte antilépreuse, par la protection des enfants sains de lépreux, l'assistance aux victimes de la lèpre et à leurs familles, l'aide à la sortie des hôpitaux, etc.

SOUZA LIMA fait passer un film qui montre l'effort considérable fait au Brésil, dans l'État de Sâô-Paulo, pour lutter contre la lèpre.

Une exposition de ce qui est entrepris dans tout le Brésil est impressionnante.

CONCLUSIONS

Le Congrès s'est terminé par la discussion de résolutions portant sur la classification, le traitement, l'épidémiologie. Il a été décidé que le prochain Congrès se tiendrait à Paris, en fin juin 1943, avec le concours de la Société internationale de la lèpre, dont le Dr MARCHOUX a été nommé président.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 16 mai 1938.

A propos de la conservation des ovaires dans l'hystérectomie. — M. CHEVRIER prend la parole et précise les conditions de cette chirurgie conservatrice.

Rupture traumatique de la rate. — M. SÉNÈQUE rapporte cette observation de M. DUCASTAING, observation dont l'intérêt réside surtout dans l'étude très minutieuse des suites opératoires et des examens de sang successifs qui ont été pratiqués. Cependant, le délai d'observation (trois mois) est encore un peu court pour juger de l'avenir de ces malades.

M. GRÉGOIRE, dont l'expérience repose sur plus de 200 splénectomisés, précise les conditions de cet avenir. Elles dépendent avant tout de la raison pour laquelle on a fait la splénectomie. En tous cas, l'exérèse de la rate ne semble pas avoir d'influence sur le développement des sujets.

Rétrécissement essentiel de l'extrémité inférieure de l'œsophage. — M. SÉNÈQUE rapporte cette observation de MM. MILHIET et JARRY qui concerne une femme de trente-cinq ans. Grosse atteinte de l'état général. Troubles fonctionnels classiques. Au cours de l'intervention, on constate que le rétrécissement mesure environ 5 centimètres. Opération de Heller. Résultat post-opératoire excellent.

L'action d'une greffe de tissu élastique au contact d'une résection osseuse partielle. Possibilité de remplacer un périoste par un lambeau de tunique moyenne d'une aorte quelconque. — Le travail de MM. CRÉTIN (Le Mans) et POUYANNE (Bordeaux) est rapporté par M. FREDET. Partant de l'idée que le tissu élastique intervient puissamment dans l'ossification, les auteurs ont fait des études expérimentales qui montrent l'intérêt de l'interposition de tissu élastique dans un foyer de fracture.

M. Fredet projette une série de coupes histologiques pratiquées à des stades de plus en plus avancés dans le processus d'ossification, et qui montrent qu'au contact d'une résection osseuse partielle le tissu élastique favorise nettement l'ossification et la régénération de l'os.

La prévention du tétanos. — M. RAMON rappelle

que l'action préventive contre le tétanos peut se f ire soit par sérothérapie, soit par vaccination(anatoxine).

Il faut savoir que l'antitoxine tétanique apportée par le sérum disparaît rapidement et que l'action du sérum est donc de courte durée. Ceci explique l'apparition de tétanos malgré le sérum : rechutes, récidives sont également dues à l'action passagère de la sérothérapie.

Par ailleurs, l'injection de sérum peut provoquer des accidents (maladies du sérum) précoces ou tardifs. Des accidents mortels peuvent même s'observer (exceptionnellement), si bien que le médecin peut hésiter à pratiquer chez un blessé une injection de sérum (risques d'accidents sériques, de séquelles telles que paralysies, etc.).

D'un autre côté, certaines professions exposent à des plaies fréquentes et, dans ce cas, la sérothérapie ne peut être pratiquée systématiquement à chaque blessure.

On sait, de plus, que le tétanos peut se voir à la suite de plaies insignifiantes (piqûre d'aiguille, d'épine, etc.) et qu'il est, par conséquent, impossible de savoir si une plaie sera ou non tétanigène.

C'est pourquoi la vaccination antitétanique mérite d'occuper une place de choix.

L'anatoxine n'entraîne aucune réaction. Il n'y a pas d'accidents d'ordre allergique.

L'immunité obtenue est une immunité acquise qui peut se mesurer dans les humeurs du sujet. L'antitoxine n'apparaît que quelques jours après la seconde injection d'anatoxine (soit environ 25 jours après la première injection). Il est donc impossible d'obtenir une action efficace contre un tétanos, par vaccination, si les trois injections d'anatoxine n'ont pas été pratiquées. En présence d'une plaie tétanigène, on ne peut donc vacciner l'individu, et on est obligé d'avoir recours à la sérothérapie.

Au bout d'un mois, le taux d'antitoxine s'élève à 96 p. 100. On a constaté que, plusieurs années après la vaccination, l'immunité persistait.

Pour obtenir une bonne vaccination, il faut partir d'une toxine de haute valeur antigène : c'est la condition nécessaire pour que l'anatoxine ait une haute valeur antigène.

Un progrès certain dans la vaccination est l'application de l'*injection de rappel*. Il faut l'effectuer six mois à un an après la vaccination initiale. L'injection de rappel amène une brusque augmentation de l'unité antitoxique dans le sérum du sujet vacciné.

C'est dire la valeur de l'injection de rappel chez les sujets vaccinés présentant une plaie accidentelle.

En France, plus de un million d'individus ont été vaccinés : aucun tétanos n'a été observé chez ces sujets.

En 1936, 400 000 soldats ont été vaccinés. Un champion de course à pied échappa à la vaccination. Après une blessure, il contracta le tétanos. C'est le seul cas de tétanos observé parmi 400 000 soldats.

Les résultats acquis chez les animaux domestiques viennent affirmer la valeur de la vaccination antitétanique. En 1928, on a commencé à pratiquer dans l'armée la vaccination des chevaux. Sur 35 000 chevaux ayant reçu, dès 1931, l'injection de rappel, pas de mort par tétanos. On avait laissé, sans les vacciner, un certain nombre de chevaux : chez ceux-ci, on observa une morbidité par tétanos de 1 p. 1 000.

Ceci souligne la valeur et l'efficacité de la vaccination antitétanique, qui doit être répandue et généralisée.

A l'heure actuelle, le cas qui se présente le plus souvent est celui d'un individu non vacciné qui est porteur d'une plaie suspecte : il faut avoir recours à la sérothérapie (10 000 à 20 000 unités), mais, pour éviter les rechutes et les récidives, il faut associer à la sérothérapie la vaccination. Voici comment il faut procéder : injecter sur-le-champ anatoxine et sérum en des points du corps éloignés. Quinze jours plus tard : 2 centimètres cubes d'anatoxine, de même quinze jours après.

Si le sujet blessé a été vacciné antérieurement, il faut effectuer une injection de rappel d'anatoxine.

De même, si on a des doutes sur la valeur de la vaccination préalablement pratiquée, on aura recours à l'injection de rappel.

Toutefois, chez de grands blessés avec de multiples plaies, sérum et anatoxine seront associés.

M. RAMON estime que la vaccination antitétanique par l'anatoxine devrait être généralisée. La méthode des vaccinations associées, antitétanique et antidiphtérique chez l'enfant, antidiphtérique, tétanique et typhique chez l'adulte, semble la méthode idéale pour lutter contre le risque de ces graves affections.

M. LOUIS BAZY souligne l'importance de la communication de M. Ramon. Les risques de tétanos, même après des plaies minimes, justifient la mise en œuvre de la vaccination.

M. PETIT-DUTAILLIS et LEDOUX-LEBARD présentent des radiographies d'infection de l'arbre bronchique après injection de lipiodol dans un abcès sous-phrénique.

M. ROUHIER présente une pièce opératoire : utérus enlevé chez une femme âgée atteinte de prolapsus. Il y avait un allongement hypertrophique considérable du col.

ALAIN MOUCHET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 mai 1938.

Brucellose. Incubation prolongée due à une contamination bovine unique. Guérison apparente après traitement vaccinothérapique. — M. RAOUL et Mme SIMONNE KOURILSKY ont observé, chez un malade de quarante ans, une brucellose dont le diagnostic clinique a été fait dans la semaine qui suivit la première apparition de la fièvre.

Le malade s'était exposé à un contact accidentel infectant en aidant la délivrance artificielle d'une vache en état d'avortement épizootique.

La date de cette contamination a pu être exacte_

ment déterminée, car la contamination a été fortuite et unique. Or, l'incubation de la maladie dura exactement huit semaines ; ensuite survint une période de vingt-sept jours d'infection larvée. La vague fébrile à propos de laquelle fut posé le diagnostic ne dura en tout que dix-sept jours.

Dès l'apparition de la fièvre on constatait déjà une allergie à la mélitine très fortement positive. L'hémoculture décela une brucellose qui fut identifiée à l'Institut Pasteur comme *Brucella abortus*.

Après la chute de la vague fébrile, craignant la recrudescence de nouvelles ondulations, les auteurs ont injecté à deux reprises de très petites quantités de vaccin chauffé de l'Institut Pasteur. Chacune des injections provoqua une réaction allergique locale, focale et générale modérée.

La fièvre ne réapparut pas, mais la maladie persista, à l'état d'infection larvée avec gros foie et grosse rate, durant deux mois, et l'infection ne s'éteignit que progressivement quelques mois après.

L'allergie à la mélitine persiste avec force un an encore après l'infection initiale.

Cette observation est un nouvel exemple des brucelloses à *Brucella abortus* constatées dans la région parisienne, dont la contamination s'est faite directement par voie cutanée, et une des rares qui permettent de déterminer exactement la période d'incubation.

L'action curative du traitement vaccinothérapique doit être discutée, étant donnée l'allure clinique très particulière de la maladie.

Les auteurs insistent sur l'importance de ces incubations prolongées et de ces infections lentes et larvées, qui doivent être fréquentes dans les brucelloses et qui expliquent que, bien souvent, lorsque le malade est examiné à propos de l'épisode aigu fébrile, l'allergie cutanée soit déjà très développée.

M. LEMIERRE souligne la longueur fréquente de la période d'incubation et l'existence vraisemblable de formes inapparentes de la fièvre de Malte. Il pense qu'il est à craindre de ranimer la maladie une fois éteinte par des injections d'antigène quelqu'il soit.

Considérations sur l'embolie gazeuse du pneumothorax thérapeutique. — M. R. WEISMANN-NETTER rappelle que les accidents nerveux du pneumothorax thérapeutique sont rares, puisqu'une longue pratique ne permet d'en relever que quatre cas personnels. Trois d'entre eux sont certainement du ressort de l'embolie gazeuse. En confrontant leur histoire clinique avec les recherches récentes, on vérifie les règles émises par Poix et Jacquet sur le trajet suivi par l'embolus selon la position du sujet lors de l'insufflation. D'autre part, un des cas observés rend probable le rôle du spasme dans la détermination d'accidents récidivants. L'embolus gazeux expérimental n'étant point spasmogène, comme l'ont montré M. Villaret et ses élèves, ce fait pourrait venir à l'appui de l'opinion de MM. Sergent, Baumgartner et Kourilsky selon laquelle l'embolus serait en réalité constitué par la spume sanguine aspirée.

M. ÉTIENNE BERNARD souligne le rôle de la position du malade : les accidents se produisent du même côté que le pneumothorax, et surtout en cas de pneumothorax partiel.

M. KOURILSKY a montré avec M. Sergent l'influence de la position du malade ; ce qui passe, ce n'est pas du gaz, mais une mousse sanguinolente.

Eczéma mycosique des ébénistes. — MM. JAUSION, HYRONIMUS et KOUCHNER rapportent, chez un ébéniste spécialiste du placage, la longue histoire d'une dermite, qui fut, pendant dix ans, supposée, mais non démontrée, professionnelle. En fait, elle ne cessa de s'aggraver, par intervalles, jusqu'au moment où les auteurs découvrirent, en pleine nappe éruptive, et surtout dans les plis, l'existence d'une *épidermophytie spontanée*.

Tous les tests, par les ingrédients professionnels et les extraits les plus divers des bois manipulés, demeurèrent négatifs, au lieu que les réactions mycotoxiniennes s'avérèrent d'une positivité que confirmait au reste la culture du germe en cause.

Toutefois, il est possible que soit intervenu le rôle coallergisant d'une *Mycotorula*, issue de pains de colle forte littéralement truffés de moisissures diverses. Leurs « spores », répandues en nuages, imprégnaient les vêtements trempés de sueur de l'ouvrier. Ce germe, isolé, cultivé, puis digéré par la méthode diastasique, a fourni la preuve qu'il pouvait être antigène.

La dermite a été guérie par la myco-vaccinothérapie appropriée, au moyen d'une glucidine épidermophytique.

Un tel cas ne saurait, en dépit des réserves formulées, être strictement imputé à la charge de la profession.

Étude d'un cas de conjonctivite de Parinaud. Sa parenté avec le syndrome de Heerfordt. — MM. V. DE LAVERGNE, P. KISSEL, CH. THOMAS et P. LEICHTMANN rapportent l'étude d'un cas de conjonctivite de Parinaud : granulations conjonctivales uniparpébrales avec tuméfaction pré-auriculaire identifiée cliniquement à une adénopathie. L'examen histologique a montré que cette tuméfaction était non pas un ganglion, mais une languette parotidienne présentant, comme d'ailleurs les granulations conjonctivales, les caractères histologiques de la maladie de Besnier-Bœck-Schaumann.

Tous les examens bactériologiques ont été négatifs.

Les auteurs font le rapprochement entre le cas de conjonctive de Parinaud qu'ils ont étudié, véritable conjonctivo-parotidite, et l'uvéo-parotidite, et se demandent si, comme pour le syndrome de Heerfordt, leur cas de conjonctivite de Parinaud n'est pas un un cas particulier de la maladie de Besnier-Bœck-Schaumann.

M. FLANDIN pense qu'il ne s'agit pas là d'une maladie, mais d'une réaction spéciale à diverses infections chroniques et atténuées.

M. RIST souligne la difficulté d'un diagnostic avec la tuberculose primitive de la conjonctive ; mais, dans ce cas, on trouve toujours le bacille de Koch.

Primo-infection tuberculeuse à porte d'entrée cuta-

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

née. — MM. ÉTIENNE BERNARD et B. KREIS présentent une petite fille de trois ans et demi entrée dans le service pour une ulcération chronique et indolente de la joue gauche et pour une adénopathie sous-maxillaire gauche. Le bacille de Koch fut trouvé dans l'ulcération cutanée et dans le pus ganglionnaire. Les poumons, sans être absolument normaux au point de vue radiologique, ne présentent aucune image du type primo-infection. Les recherches de bacille de Koch. dans le liquide gastrique sont demeurées négatives. L'enfant a été longtemps en contact avec une mère tuberculeuse. Elle a présenté au niveau de la peau plusieurs excoriations.

L'existence de ce complexe jugo-sous-maxillaire, jointe à l'intensité hyperallergique de la cuti-réaction tuberculinique et à l'absence de complexe ganglio-pulmonaire, permet d'affirmer la primo-infection tuberculeuse par la peau. L'évolution locale dure depuis dix mois. D'abord longtemps stationnaire, l'ulcération cutanée marque, depuis six semaines, une tendance à la régression, la tuméfaction ganglionnaire est en train de fondre, le poids de l'enfant, d'abord en déficit, est en progression nette. Le pronostic apparaît favorable. Aucune thérapeutique, sauf une ponction évacuatrice du pus ganglionnaire. Deux faits ont eu un rôle salutaire : l'arrêt du coutage, une bonne alimentation.

Cette observation, comme quelques autres comparables déjà rapportées, permet de suivre visuellement l'évolution du complexe lésionnel de la primo-infection tuberculeuse.

M. JULIEN MARIE a observé à plusieurs reprises ce type de lésion initiale ; il cite un cas de lésion initiale du genou avec adénopathie du triangle de Scarpa consécutive à une chute.

M. LESNÉ souligne la fréquence de ces cas chez l'enfant ; il cite également un cas de primo-infection du genou consécutive à une chute.

Un cas de chorée fibrillaire de Morvan à la suite d'une fièvre de Malte. — M. RENÉ PUIG (de Perpignan) rapporte une observation de fièvre de Malte survenue chez un homme robuste de soixante ans et chez qui, trois mois après le début de la maladie, s'est développé un syndrome neurologique avec abolition des réflexes tendineux ; contractions musculaires de type fasciculaire ; crises de suffocation avec sueurs s'accompagnant d'une sensation de tremblement interne ; troubles psychiques avec irritabilité et angoisse ; léger syndrome d'ataxie et d'incoordination cérébelleuse.

La ponction lombaire met en évidence une albuminorrachie accentuée, sans aucun autre trouble.

La guérison s'est effectuée en six mois.

Il s'agit donc d'un syndrome de chorée fibrillaire de Morvan apparu au cours d'une fièvre de Malte. Il semble bien que ce syndrome de chorée puisse être considéré comme un accident à ajouter à ceux déjà connus dans la neurologie mélotococcique.

Cirrhose hépatique familiale avec ictère chronique. — MM. ROBERT DEBRÉ et PHILIPPE SERINGE rapportent l'observation de trois enfants nés de parents sains, non syphilitiques, atteints d'hépatosplénomégalie sans hypertension portale, mais avec ictère, prurit, cholurie, cholalurie, décoloration des selles et tendance hémorragique discrète. Deux d'entre eux avaient eu outre un retard somatique et psychique, et moururent à neuf ans : l'un d'eux avait de l'hippocratisme digital et une surdité légère.

73 cas de cirrhose familiale en 29 familles sont retrouvés dans la littérature. Les auteurs évoquent les nombreuses cirrhoses biliaires infantiles observées aux Indes. Ils discutent les rapports de ces cirrhoses infantiles avec les formes frustes de la maladie de Wilson et concluent à une malformation congénitale et évolutive du foie et éventuellement des voies biliaires sous la dépendance du système nerveux, comme la cirrhose rénale congénitale avec nanisme. Les auteurs insistent sur la distinction entre les maladies du phénotype et les maladies du génotype, et indiquent que des cirrhoses hépatiques et rénales peuvent, n'étant liées ni à une infection ni à une intoxication, relever de la pathologie du génotype.

A propos des cirrhoses infantiles. — M. NOËL FIESSINGER présente un enfant de neuf ans qu'il suit depuis quatre ans, porteur d'une cirrhose hypertrophique sans ascite avec grosse rate. On ne peut dans ce cas invoquer une étiologie syphilitique. Cette cirrhose précoce n'empêche pas le développement du foie et ne s'accompagne que de signes limités d'insuffisance hépatique. Il n'y a pas d'autres enfants dans cette famille. A cette occasion, l'auteur insiste sur l'obscurité dont s'entoure l'étiologie de ces cirrhoses et rappelle les cirrhoses infantiles des Indes anglaises et néerlandaises à l'origine desquelles on peut invoquer l'alimentation épicée du jeune âge et qui ne sont non plus certainement pas syphilitiques.

Cancer de l'estomac au début. — MM. A. GOSSET, R.-A. GUTMANN, I. BERTRAND et G. GORDET présentent un jeune homme de vingt-six ans opéré il y a dix-sept jours de gastrectomie. Le malade souffrait depuis cinq mois de douleurs à type tardif calmées par les aliments. Ni vomissement ni anorexie.

Les clichés montraient deux images de niches dont l'une était sus-jacente à une petite image de lacune ronde et régulière. Les images ne s'étant pas modifiées après un mois de traitement, le malade fut opéré. Il s'agissait d'un épithélioma glandulaire ; la paroi était déjà microscopiquement infiltrée à l'endroit de la lésion.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 14 mai 1938.

Chimiothérapie de la lymphogranulomatose inguinale expérimentale. — M. C. LEVADITI. — Acide 4' sulfamido-phényl-azo-3,5,-diaminobenzoïque (sel sodique, rubiazol) et surtout la p. aminophénylsulfamide, administrée *per os*, soit à des cobayes, soit à des

souris, se révèlent préventifs et curatifs à l'égard de l'infection provoquée par le virus lymphogranulomateux inoculé soit dans les ganglions lymphatiques (cobaye; azoïque et p. amino), soit dans le cerveau (p. amino). A l'exemple des infections microbiennes proprement dites (streptococcies, méningococcies, pneumococcies, gonococcies, etc.), celle que détermine le virus filtrable de la lymphogranulomatose inguinale révèle l'intervention de l'indice individuel de résistance dans le résultat du traitement chimiothérapique.

Évolution du virus lymphogranulomateux dans les éléments néoplasiques sarcomateux. — M. R. SCHOEN a établi que la pullulation du virus lymphogranulomateux dans les néoplasmes sarcomateux de la souris est accompagnée d'une évolution caractéristique de corpuscules bien définis, ressemblant à ceux qu'il a constatés dans les cellules épendymaires cérébrales. La présence constante de ces corpuscules dans les jeunes greffons et leur accroissement manifeste au cours des passages successifs autorisent à considérer ces corpuscules comme représentant une phase visible de l'agent étiologique ultra-filtrable de la maladie de Nicolas et Favre.

Influence de la castration sur les ilots de Langherans du pancréas de cobaye. — MM. F. RATHERY et J. TURIAF. — La castration provoque souvent des hyperplasies énormes et une hypergenèse nette des îlots de Langherans. Il s'agit d'hyperplasie vraie et non d'hyperplasie relative. Il y a peut-être lieu de considérer cette hyperplasie langheransienne comme un phénomène vicariant destiné à suppléer à la brusque suppression des fonctions testiculaires qui normalement renforcent l'action de l'insuline sur le métabolisme glucidique.

Influence des injections de testostérone sur le tissu langheransien du pancréas du cobaye. — MM. F. RATHERY et J. TURIAF. — L'expérimentation a porté sur cinq cobayes mâles qui ont été soumis à des injections quotidiennes de testostérone, puis ont été sacrifiés. Il n'y eut pas de modifications notables du tissu langheransien. Aussi, étant donné l'action de renfort de la testostérone sur l'insuline, il y a lieu de concevoir ailleurs que dans une hypersécrétion insulinienne la genèse de l'influence de la testostérone sur le métabolisme des sucres.

Les modifications de la courbe d'hyperglycémie provoquée chez les chiens castrés. — MM. F. RATHERY et J. TURIAF. — Les animaux castrés ne deviennent pas spontanément glycosuriques, mais l'épreuve d'hyperglycémie provoquée objective une diminution de la tolérance aux sucres qui se traduit par :

1° L'élévation anormalement exagérée et intense de l'hyperglycémie immédiate ;

2° La suppression de l'habituelle réaction hypoglycémique tardive.

Ces faits expérimentaux tendent à faire entrer le testicule dans le groupe des glandes à influence hypoglycémiante.

Sur la sensibilité anaphylactique conférée au cobaye par les protéides du bacille de Koch. — M. SCALFI démontre que, contrairement à ce que l'on observe chez les cobayes tuberculeux traités par la tuberculine, les injections d'antigènes protéidiques bacillaires effectuées chaque jour sur des cobayes déjà anaphylactiques à ces substances ont pour effet d'augmenter la réactivité spécifique. Les animaux dont la sensibilité est ainsi accrue répondent également par une réaction inflammatoire précoce aux injections intradermiques de tuberculine. Il s'agit, en l'espèce, d'une réaction de type anaphylactique mise en jeu par les protéides que contient la tuberculine.

Recherches expérimentales concernant l'action des ondes de choc sur le système nerveux central. — MM. IVAN BERTRAND, KOFFAS, LEROY, JOUAUX, DE LA GORCE exposent les conditions expériemntales de leurs recherches au Laboratoire central d'électricité concernant l'action sur les centres nerveux des ondes électriques de choc, impulsions extrêmement brèves et persistantes.

L'installation réalisée initialement pour étudier les effets des coups de foudre sur les lapins à haute tension utilise la décharge de très puissants condensateurs.

Les courants réalisés représentent approximativement 150 ampères sous 70 à 90 000 volts pendant 6 microsecondes.

Le matériel anatomique recueilli sur l'animal d'expérience, le cobaye, permet des constatations intéressantes sur les lésions de la névroglie, les modifications architectoniques et la pathoclyse lamellaire.

Action destructive des ondes de choc sur la névroglie cérébrale. — MM. IVAN BERTRAND, KOFFAS, LEROY se sont livrés à des recherches expérimentales au Laboratoire central d'électricité, avec la collaboration technique de MM. JOUAUX et de LA GORCE. Ces résultats ont permis de constater chez le cobaye, l'action presque élective des ondes électriques de choc vis-à-vis de la névroglie du système nerveux central.

La gravité des lésions névrogliques, combinées à des déchirures du parenchyme nerveux, est incompatible avec une survie quelconque. Des lésions plus limitées retentiraient sur la vitalité des éléments neuroganglionnaires eux-mêmes, entraînant dans un certain délai des dégénérescences corticales plus ou moins étendues. On doit donc envisager avec les plus extrêmes réserves l'avenir des fulgurés rescapés et le développement possible de démences progressives par sclérose cérébrale diffuse.

M. GUILLAIN cite le cas d'un homme qui, après avoir subi une fulguration, présenta un syndrome analogue à une sclérose en plaques, qui s'améliora au bout de cinq à six ans.

Action de la fagarine I sur l'intestin isolé de cobaye. — M. E. MOISSET DE ESPANÈS, présenté par M. R. HARARD. — 1°. La fagarine exerce sur l'intestin isolé de cobaye une action irrégulière et complexe. Elle peut, en effet, aux mêmes concentrations, élever ou abaisser le tonus, et l'abaissement peut être précédé

lui-même d'une phase d'excitation. L'action sur le péristaltisme s'exerce à peu près dans le même sens que l'action sur le tonus.

2° La fagarine n'exerce aucune action modificatrice vis-à-vis des effets inhibiteurs de l'adrénaline et de l'atropine.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 5 avril 1938 (suite).

A propos de l'eczéma aigu. — M. RIBADEAU-DUMAS insiste, à la suite de la communication de M. Marquézy et Mlle Ladet, sur le syndrome toxique, si fréquent dans l'enfance et de pronostic très grave. Ce syndrome comprend l'obnubilation intellectuelle, l'hyperthermie, la déshydratation avec chute de poids, des hémorragies, des symptômes vaso-moteurs très particuliers, des œdèmes parfois, etc. L'une des caractéristiques de ce syndrome est l'extrême instabilité de chacun de ses symptômes constituants. Les agents microbiens paraissent n'avoir qu'un rôle secondaire, le choc est beaucoup plus important. Les lésions constatées aux autopsies sont les mêmes que celles qu'on trouve dans des circonstances très diverses : congestion, hémorragies, œdèmes, etc. ; il existe notamment de l'œdème cérébral diffus.

M. LESNÉ fait remarquer qu'on trouve les mêmes lésions aux autopsies de nourrissons eczémateux morts rapidement et aux autopsies d'animaux chez lesquels on étudie l'anaphylaxie expérimentale : congestion généralisée, en particulier au niveau de l'intestin, œdème cérébral, etc. Il n'y a d'ailleurs rien d'étonnant à ce qu'une crise colloïdoclasique survienne chez les eczémateux qui sont avant tout des allergiques ; la mort rapide dans l'eczéma ne fait que confirmer le rôle de l'allergie dans cet état si particulier.

Mme ROUDINESCO signale que la ponction lombaire ne donne que des échecs lorsqu'il y a œdème cérébral ; elle ne permet, en effet, aucune décompression alors que la quantité du liquide céphalo-rachidien est diminuée dans cette circonstance.

M. LEREBOULLET tient à rappeler que son maître V. Hutinel avait déjà émis l'opinion que la mort subite des eczémateux s'apparente au choc anaphylactique. Mais ceci n'explique pas pourquoi la mort de ces nourrissons se produit rapidement à l'hôpital ; il semble que la température élevée et la sécheresse du milieu jouent un rôle : le syndrome ne s'observe pas, en effet, dans le service climatisé qui a été installé à l'hôpital Saint-Louis par M. Jules Renault. Depuis que M. Lereboullet se préoccupe d'aérer largement les eczémateux à l'hôpital, il n'a plus eu d'accidents.

M. GUILLEMOT relate sommairement certaines expériences en cours à l'Institut Pasteur dans lesquelles l'injection en pleine masse cérébrale de quantités infimes de toxines ou d'autres produits chimiques entraîne la mort rapide des animaux avec des lésions analogues à celles des nourrissons eczémateux.

M. ISAAC-GEORGES note que la climatisation du service de nourrissons de M. Grenet, à l'hôpital Bretonneau, n'a pas fait sensiblement diminuer les cas de mort rapide des eczémateux hospitalisés.

M. MARFAN voudrait que l'on précise quels sont les antigènes préparants et les antigènes déchaînants qui peuvent intervenir dans l'eczéma. Ceci ne ressort pas de la discussion où l'on admet cependant que l'anaphylaxie est en cause ; il faudrait autrement étendre le cadre de l'anaphylaxie et de l'allergie.

M. CATHALA montre que ce qui est important dans les recherches de M. Reilly, confirmées par M. Marquézy et Mlle Ladet, c'est qu'on met en évidence un mécanisme et une réponse anatomique, mais ce mécanisme peut être déclenché par de nombreux facteurs très différents les uns des autres, certains pouvant agir même à doses infinitésimales.

M. MARFAN voudrait qu'on puisse déceler la cause qui intervient dans chaque cas en particulier.

M. CATHALA admet que les eczémateux sont des sujets sensibles à des actions très différentes, sans qu'une seule puisse intervenir chez chaque sujet : à toute agression pourra faire suite la même réponse de l'organisme eczémateux.

Ceci n'est pas un cas unique en pathologie ; le catarrhe suffocant, de même que le syndrome malin, de même que le choc anaphylactique présentent une période dramatique qui peut aboutir brusquement à la mort ou, au contraire, se terminer rapidement par la guérison.

M. WEILL-HALLÉ suggère qu'il peut y avoir chez les eczémateux une réaction particulière des tissus, des parenchymes eux-mêmes.

M. MARQUÉZY conclut la discussion en disant que ses recherches permettent seulement d'indiquer comment, par quels mécanismes et avec quelles lésions meurent les eczémateux à l'hôpital, sans qu'on puisse dire pourquoi il en est ainsi et quelle est la cause qui intervient : infection, anaphylaxie, coup de chaleur, etc. Il semble en réalité que n'importe quoi puisse intervenir.

A. BOHN.



RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES INFECTIEUSES

ANTIVIRUS. — Bouillons-vaccins filtrés pour pansements spécifiques microbiens. Antivirus colibacillaire, staphylococcique, streptococcique, mixte (strepto-staphylococcique), polyvalent (pneumo-strepto-staphylo), puerpéral. Antivirus mixte en pommade (Arapal).

H. Villette et Cie, pharmaciens, 5, rue Paul-Barruel, Paris (XVe).

BILIVACCIN. — Pastilles antityphiques biliées, pastilles anticholériques biliées, pastilles antidysentériques. Vaccination préventive contre les affections typho-paratyphiques, dysentériques et cholériques. S'absorbent par la bouche. Aucune réaction ni contre-indication.

La Biothérapie, H. Villette et Cie, pharmaciens, 5, rue Paul-Barruel, Paris (XVe).

CAPARLEM. — La thérapeutique protectrice du foie ; le plus fidèle et le plus doux cholérétique et cholécystokinétique à base d'huile de Haarlem d'origine et de distillat de *Juniperus oxycedrus.*

INDICATIONS. — Cholécystites chroniques lithiasiques ou non, angiocholites, séquelles de cholécystectomies, calculs de transit ou sédentaires, colibacillocholie, etc.

Laboratoire Lorrain, Étain (Meuse).

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX à XL gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

LAROSCORBINE ROCHE. — Vitamine C synthétique cristallisée. Toutes les avitaminoses C. Action très nette contre les infections et les intoxications. Ampoules et comprimés.

Produits F. Hoffmann La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

LUSOFORME. — Formol saponisé, liquide et comprimés, savon contenant 20 p. 100 de formol antiseptique, bactéricide et désodorisant liquide.

INDICATIONS. — Gynécologie, obstétrique, hyperhidrose. Pansements d'urgence.

Laboratoires Carteret, 15, rue d'Argenteuil, Paris (Ier).

PANBILINE et RECTOPANBILINE. — La **panbiline**, seul médicament qui associe les *opothérapies hépatique et biliaire* aux *cholagogues sélectionnés*, est la médication la plus complète des *maladies du foie*, des voies biliaires et des syndromes qui en dérivent. Se prescrit en pilules et en solution.

Elle constitue le complément naturel des *interventions opératoires* sur les voies biliaires.

La **rectopanbiline**, en *supprimant l'auto-intoxication intestinale*, permet au foie déficient de lutter plus efficacement, avec son maximum d'activité physiologique, contre les infections ou intoxications dues aux diverses maladies. Lavements et suppositoires.

Elle constitue ainsi, même en dehors de la *constipation*, une médication accessoire de la plus haute valeur pour la généralité des cas.

Laboratoire du Dr Plantier, à Annonay (Ardèche).

PAROXYL. — Gouttes spécifiques contre la coqueluche. Aucune toxicité. Ne renferme aucune substance stupéfiante. Action régulière et sûre.

INDICATIONS. — Spécifique de la coqueluche (nourrissons, enfants, adultes).

Thiriet et Cie, 26, rue des Ponts, Nancy.

POLYVALINE DU Dr BAYLE. — Extrait spléno-surrénal. En injections : instramusculaires ou sous-cutanées abdominales. Action très active.

INDICATIONS. — Grippe, typhoïde, pneumonie, érysipèle, fièvres éruptives, etc.

Chaix, 8-10, rue Alphonse-Bertillon, Paris (XVe).

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable, ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

DOSES MOYENNES. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

PROTÉODYNE. — Spécifique des infections fébriles graves : grippe, pneumonie, fièvres continues, puerpérales, etc., et des états toxi-infectieux chroniques. Injections hypodermiques indolores. Jamais de choc ni de réaction anaphylactiques.

Laboratoire d'études biologiques, 29, place Bossuet, Dijon.

PYROLÉOL EDET. — Principes actifs de plantes non toxiques à saturation (mélilot, millepertuis, eucalyptus, etc.), solution huileuse stérilisée.

INDICATIONS. — Brûlures, plaies atones, dermites, radiodermites, ulcères variqueux.

Pharmacie Centrale de France, 25, boulevard Beaumarchais, Paris (IVe).

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry) ; est le produit original créé dès le mois de juin 1931. Suspension huileuse à 10 p. 100. Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes). Ampoules de 1 centimètre cube (enfants). S'ad-

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES INFECTIEUSES *(Suite)*

ministre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux muqueux ou cutanés. Disparition des gommes, profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Laboratoires P. Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris (VIIIe).

SEPTICÉMINE CORTIAL (Di-formine iodobenzométhylée). — Infections aiguës.

Médicales : Grippe, encéphalite, broncho-pneumonie, fièvre typhoïde et paratyphoïde, entérite aiguë, fièvres éruptives, paludisme, affections rhino-pharyngées.

Chirurgicales : Septicémies, pyohémies, fièvres puerpérales, appendicite, érysipèle, anthrax, ostéo-myélites, péritonites tuberculeuses.

Curatif, préventif.

Chute thermique constante. Employée dans tous hôpitaux et maternités.

Ampoules de 4 et de 10 centimètres cubes : 10 à 30 par jour, en injections intraveineuses ou intramusculaires.

Laboratoires Cortial, 7, rue de l'Armorique, Paris.

TONIQUE ROCHE. — Toni-stimulant complet immédiatement actif, surtout indiqué dans tous les états d'asthénie et dans toutes les convalescences de maladies infectieuses. Élixir.

Produits F. Hoffmann La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

UVÉ (Gouttes). — Solution aqueuse de phosphate diacide de calcium chlorure manganeux, chlorure de magnésium, chlorure ferreux, acide orthophosphorique. Ni arsenic, ni strychnine.

Reminéralisant, reconstituant, désintoxiquant, eupeptique.

INDICATIONS : Convalescences post-infectieuses, surmenage, anorexies, etc...

Laboratoire Crinex-Uvé, 1, avenue du Docteur-Lannelongue, Paris (XIVe).

VÉGANINE. — Antigrippe, antipyrétique, analgésique. La Véganine constitue un excellent agent thérapeutique à utiliser dans les maladies par refroidissement.

COMPOSITION. — Acide acétylsalicylique, phénacétine, āā 0,25 ; phosphate de codéine, 0,01.

Laboratoires Substantia, 13, rue Pagès, Suresnes.

NOUVELLES

Hygiène et clinique de la première enfance. — *Hospice des Enfants-Assistés. — Lundi 6 juin.* — 11 heures. Leçon à l'amphithéâtre Parrot par le Dr Marcel Lelong, agrégé.

Mercredi 8 juin. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Leçon clinique. Les pneumococcies aiguës du nourrisson, 2e leçon.

Vendredi 10 juin. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Clinique médicale de la Pitié (Professeur : M. F. RATHERY). — Semaine du 6 au 10 juin.

Lundi 6 juin. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de séméiologie pulmonaire. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malades. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Mardi 7 juin. — 9 heures. M. Sallet : Leçon de séméiologie cardio-vasculaire. MM. Froment et Moline : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Thoyer : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, endocrinologie, rhumatisme.

Mercredi 8 juin. — 9 heures. M. Grenet : Leçon de séméiologie nerveuse. M. Mande : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. J. Hesse : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi 9 juin. — 10 h. 30. M. Rathery : Néphrite unilatérale.

Vendredi 10 juin. — 9 heures. M. Bachman : Leçon de séméiologie digestive. — M. Froment : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Ferroir : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée, M. F. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, endocrinologie, rhumatisme.

Les médecins de Toulouse à Paris. — Le mercredi 11 mai a eu lieu le troisième banquet de la saison de la Société amicale des médecins de Toulouse à Paris. Toujours la même animation et le même cordial entrain dans une atmosphère de chaude camaraderie confraternelle. Étaient présents : les Drs Lévy-Lebhar, Groc, Pelous, D'Ayrenx, Mirabail, Quériaud, Babou, Vitry, Fourès, Perrin, Molinéry, Faulong, Esclavissat, Duraud, Laffont, Mont-Refet, Marcorelles, Massip, Delater, Doazan, Montagne, Soubiran. S'étaient excusés : Les Drs Estrabaut, Delherm, Junquet, Louet, Millas, Flurin, Medan, Caraven, Digeon.

NOUVELLES *(Suite)*

Après le dîner, à l'heure classique des toasts, après la lecture de la correspondance par le Dr Groc, secrétaire général de la S. A. M. T. P., les Drs Molinéry, Doazan Quériaud prirent successivement la parole, et M. Pelous dit plusieurs de ses poèmes ironiques et de l'esprit le plus sûr. En bref, une excellente soirée de plus à l'actif de la plus ancienne de nos sociétés de médecins d'origine provinciale à Paris.

Association générale des médecins de France. — L'assemblée générale annuelle de l'Association vient d'avoir lieu sous la présidence de M. Chapon, président.

Cinquante sociétés départementales étaient représentées par leurs présidents et délégués.

M. Bongrand, trésorier, a rappelé que, depuis quelques années, l'Association distribuait en secours à la famille médicale *plus d'un million de francs* par an.

M. le Dr Paul Lutaud, secrétaire général, a annoncé la création d'un centre de liaison des œuvres d'entr'aide médicale.

MM. Robert Garipuy, de Toulouse, et André Touchard, de Paris, ont été élus membres du Conseil.

Le soir, un banquet présidé par M. le Dr de Fourmestraux, de Chartres, a réuni les présidents et délégués des Associations départementales. Des discours ont été prononcés par M. Chapon, président ; M. Cousin, député de Paris ; M. le professeur Legueu, president de l'Association française et de l'Association internationale d'urologie ; M. le professeur Cunéo, président, et M. Massart, secrétaire général de la Maison du Médecin ; M. Dibos, président de la Confédération des Syndicats médicaux français, et M. de Fourmestraux, président de la Societé des médecins d'Eure-et-Loir.

Beaux discours qui, tous, ont été chaleureusement applaudis.

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière (47, boulevard de l'Hôpital). — *Cours de technique chirurgicale* par M. le professeur A. GOSSET. — M. le professeur A. Gosset fera, du 8 au 28 juin 1938, un cours de technique chirurgicale avec la collaboration de MM. Ledoux-Lebard, radiologiste des hôpitaux, chargé de cours à la Faculté ; Petit-Dutaillis, Funck-Brentano, chirurgiens des hôpitaux, agrégés à la Faculte ; Charrier, Leibovici, Thalheimer, Sauvage, J. Gosset, chirurgiens des hôpitaux ; G. Loewy, Hepp, anciens chefs de clinique ; I. Bertrand, Hauduroy, chefs de laboratoire ; Wallon, assistant de curiethérapie.

Ce cours comprendra :

1° Dix-huit leçons théoriques, accompagnées de projections et qui auront lieu le matin, à 11 heures et demie, à l'amphithéâtre de la clinique. Ces leçons auront surtout pour but d'exposer les méthodes de diagnostic et les techniques actuellement en usage dans le service de M. le professeur Gosset.

2° Des séances opératoires par M. le professeur Gosset et ses assistants, séances réservées aux élèves du cours.

3° Si le nombre des auditeurs le permet, des démonstrations opératoires auront lieu l'après-midi sous la direction des chefs de clinique.

PROGRAMME. — 1° Remarques sur l'asepsie chirurgicale ;

2° Technique de l'appendicectomie (avec projection d'un film) ;

3° Technique des interventions pour lithiase biliaire ;

4° Technique de la gastrectomie pour cancer ;

5° Technique des gastrectomies pour ulcère peptique post-opératoire ;

6° Technique des colectomies droites ;

7° Technique des colectomies gauches ;

8° Technique des amputations abdomino-périnéales du rectum pour cancer ;

9° Radiothérapie tumorale pré- et post-opératoire ;

10° Technique de l'amputation du sein pour cancer (avec projection d'un film) ;

11° Technique des hystérectomies totales ;

12° Le traitement radium-chirurgical du cancer du col utérin ;

13° Cure chirurgicale des prolapsus utérins ;

14° Technique des ostéo-synthèses ;

15° Technique des thyroïdectomies ;

16° Technique des sympathectomies ;

17° Cure chirurgicale des hernies diaphragmatiques ;

18° Technique des greffes nerveuses.

Début du cours : le lundi 8 juin, à 11 h. 30, à l'amphithéâtre de la clinique chirurgicale de la Salpêtrière.

Ce cours est réservé exclusivement aux docteurs en médecine français et étrangers.

Droits d'inscription : 200 francs.

Un certificat sera délivré à la fin du cours aux auditeurs qui auront régulièrement assisté aux conférences.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures, et salle Béclard, tous les jours, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures (sauf le samedi après-midi).

Cours pratique de chirurgie thyroïdienne. — MM. LARDENNOIS et WELTI feront, du 13 au 18 juin, un cours pratique de chirurgie thyroïdienne, avec le concours de : M. Guy-Laroche, professeur agrégé à la Faculté ; M. Lian, professeur agrégé à la Faculté ; M. Huguenin, professeur agrégé à la Faculté.

Chaque matin, à partir de 9 heures, plusieurs interventions seront pratiquées pour goitres divers, et une conférence sera donnée à 11 h. 15.

PROGRAMME DES CONFÉRENCES. — 1° L'évolution de la chirurgie thyroïdienne. Les divers procédés opératoires et leurs indications respectives, par Lardennois ;

2° Technique chirurgicale des goitres non toxiques, par M. H. Welti ;

3° Diagnostic et traitement médical des goitres

NOUVELLES *(Suite)*

toxiques et de la maladie de Basedow, par M. Guy-Laroche ;

4° Technique chirurgicale des goitres toxiques et de la maladie de Basedow, par M. H. Welti ;

5° Les cardio-thyréoses, par M. G. Liau ;

6° Les cancers du corps thyroïde, par M. R. Huguenin.

CROISIÈRES MÉDICALES FRANÇAISES

Croisière d'été 1938 du 17 au 31 juillet. — Le *Colombie*, de la Compagnie Générale Transatlantique, équipé pour la ligne des Antilles, est le paquebot idéal pour une croisière d'été. Quatre jours de navigation permettront aux heureux passagers de la XIVe Croisière médicale française de goûter tous les charmes du bord avant de jeter l'ancre devant Lisbonne.

A travers la ville moderne, le Rocio au pavage noir et blanc, la vieille Alfama et ses balcons fleuris, nous gagnerons Belem où survit le souvenir des plus grandes gloires portugaises, l'Estoril et Cintra.

Puis, le *Colombie* pénétrera dans le grand port marocain de Casablanca, où il restera trois jours, ce qui nous permettra de visiter à notre gré Rabat, cité-jardin aux pavillons noyés dans la verdure, cité moderne bâtie en face de l'antique Salé, et sur laquelle plane toujours l'ombre tutélaire de Lyautey l'Africain ; Marrakech, avec son immense palmeraie et sa stupéfiante place Djemaa el Fna, ou bien Fès, la ville sainte, la plus représentative du vieux Moghreb.

Notre paquebot fera ensuite escale à Madère, île volcanique que la fertilite de son sol a transformée en un merveilleux jardin. Nous savourerons ses vins généreux à Monte, d'où nous redescendrons en toboggan sur une curieuse route en escalier pavée de petits morceaux de lave.

Le *Colombie* arrivera enfin en vue de l'archipel des Açores, sentinelles avancées de la vieille Europe sur la route du Nouveau Monde. De Punta Delgada, petite ville blanche se détachant sur le fond boisé des collines et la bordure noirâtre d'une côte basaltique, nous traverserons l'île San-Miguel par des vallées luxuriantes où les « caldeiras » bouillonnent à côté de lacs aux eaux transparentes, et nous réjouirons nos yeux d'une inoubliable vision tropicale avant de reprendre le chemin du retour.

Croisière de soleil et de lumière, croisière d'été tempérée par la brise du large, ce voyage merveilleux qui nous aura menés du Portugal au Maroc et aux îles de l'Atlantique dans des conditions de confort et de bien-être parfaits ne nous laissera qu'un regret, celui de devoir dire aussi vite « au revoir » au *Colombie*, où nous aurons, grâce aux C. M. F. et à la Compagnie Générale Transatlantique, vécu nos plus belles vacances.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat des Croisières médicales françaises, 9, rue Soufflot, Paris (Ve). Téléphone : Odéon 20-63.

Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris. Cours de broncho-œsophagoscopie. — Sur l'invitation du Dr J.-M. Le Mée, chef du service oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Necker et Enfants-Malades, le Dr Chevalier Lawrence Jackson, professeur de clinique broncho-œsophagoscopique à Temple University de Philadelphie, commencera, le 23 août 1938, le cours annuel à la fois théorique et pratique de broncho-œsophagoscopie avec la collaboration des Drs Maurice Bonnier, de Montréal ; Fernand Eeman, de Gand ; Paul Holinger, de Chicago ; Da Costa Quinta, de Lisbonne ; A. Soulas, de Paris, et J. Vialle, de Nice, anciens assistants de la clinique broncho-œsophagoscopique de Philadelphie.

Les leçons théoriques et les démonstrations cliniques auront lieu chaque matin dans le service de broncho-œsophagoscopie du pavillon Blumenthal à l'hôpital Necker et Enfants-Malades.

Les exercices pratiques auront lieu chaque après-midi à l'École d'anatomie des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin (directeur : Dr J. Braine, chirurgien des hôpitaux de Paris).

Le cours, qui comprendra dix journées, commencera le 23 août 1938, à 9 heures et demie du matin, et se terminera le 1er septembre, à 18 heures. Il sera fait en français et en anglais (sur demande, des explications seront fournies en portugais, en espagnol ou en allemand).

Pour la bonne organisation des exercices pratiques, *le nombre des participants est limité à quinze.*

Droits d'inscription : 300 francs. Un diplôme sera delivré à la fin du cours.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser au Dr Jean Zhâ, assistant du service O. R. L., hôpital Necker et Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, Paris (XVe).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 30 *Mai.* — M. Farzad, Le cancer métastatique du foie à début aigu douloureux.

31 *Mai.* — M. Lavedan, Le séminome du testicule des oiseaux provoqué par régénération. — M. Obuchowskyj, Les furoncles de la face et la rœntgenthérapie.

1er *Juin.* — M. Chaigneau, Contribution au traitement de la luxation récidivante de la rotule. — M. Gorodetzky, Du rôle de la pleurésie séro-fibrineuse tuberculeuse dans l'étiologie du mal de Pott de l'adulte. — M. Barbier, Contribution à l'etude des cyphoses congénitales : brachyspondylie, platyspondylie généralisée. — M. Benassy, Complications tardives des traumatismes méconnus du rachis cervical.

2 *Juin.* — M. Calvet, Fibromes utérins et occlusions intestinales. — M. Le Crom-Hubert, A propos d'un cas de prétendue trichomasie anormale. Le type Rayleigh ne contient que la variété Balfour.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

4 Juin. — *Paris.* Clôture de la liste d'inscription en vue d'un concours d'accoucheur à l'hôpital Sadiki de Tunis.

4 Juin. — *Lyon.* Inauguration du monument aux morts du Service de santé.

NOUVELLES *(Suite)*

5 JUIN. — Assemblée française de médecine générale (Assises du Souvenir). Pèlerinage au terroir de Pasteur.

6 JUIN. — *Créteil.* Inscription en vue du concours d'internat de l'hôpital de Créteil.

6 JUIN. — Hôpital Broussais. Début du cours en 6 leçons du professeur Pittaluga.

12 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche. M. CHABROL : Les cholécystites chroniques simples et leur traitement.

12 JUIN. — *Francfort.* XIII[e] Session de l'Association internationale pour la protection de l'enfance.

13 JUIN. — *Créteil.* Concours de l'internat de l'hôpital de Créteil.

13 JUIN. — *Alger.* Concours de médecin à l'hôpital de Philippeville.

13 JUIN. — *Alger.* Concours d'admission au poste d'électroradiologiste des hôpitaux d'Alger.

19 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche. 10 heures. M. TURPIN : Contribution à la pathologie des jumeaux.

20 JUIN. — *Londres.* XVI[e] conférence internationale de la Croix-Rouge.

REVUE DES LIVRES

Physiologie, par GLEY, tomes I et II (*J.-B. Baillière et fils, édit.*, 1938).

Le traité classique de physiologie écrit par Kuss en 1870, repris ensuite par Mathias Duval, avait été complètement refondu par E. Gley, en 1905. Il reparaît aujourd'hui en une 9[e] édition, revue et mise au courant des progrès accomplis, par Pierre Gley, qui a joint à la compétence le respect filial pour conserver à cette œuvre classique s s qualités de lumineuse clarté, tout en mentionnant les découvertes les plus récentes.

De nombreux chapitres ont été reuni à jour, surtout dans le domaine des sécrétions internes, où les acquisitions nouvelles sont si nombreuses. D'importants chapitres de physiologie cellulaire ont été ajoutés. De plus, certaines modifications ont été apportées au plan de l'ouvrage : à la division par organes a été substituée la division par fonctions : par exemple, la sécrétion biliaire est etudiée avec la digestion et non plus au chapitre foie ; l'uréopoièse, avec le métabolisme des protides ; la glycogénie, avec celui des glucides, etc. Des renvois, dans la table des matières, au nom des divers organes, indiquent les chapitres où ont été traitées leurs diverses fonctions. Il en résulte la suppression de redites et, surtout, une vue d'ensemble plus exacte sur la synergie des divers organes, chaque fonction etant assurée par le jeu simultané de plusieurs d'entre eux.

Pour éviter un trop gros accroissement du livre, d'importantes coupures ont compensé les additions : notamment les questions pures de biochimie et de biophysique ont été éludées, maintenant que ces branchesde la science ont une autonomie propre et qu'elles font l'objet d'ouvrages spéciaux.

Comme le couteau de Janot, le célèbre traité de Kuss a été ainsi refait par segments, grâce à Mathias Duval, grâce aux deux Gley. Bien qu'il ne reste, pour ainsi dire, rien de l'œuvre initiale, c'est cependant encore et toujours le beau livre, clair et net, à la française, dans lequel des générations successives ont étudié hier et avant-hier la physiologie, et où les générations nouvelles ont intérêt encore à l'apprendre demain.

PAUL CARNOT.

La thérapeutique dinitrée, par J.-R. BELL (*Thèse de Paris*, 1937).

Dans ce travail, Bell a voulu faire une étude clinique de la médication dinitrée, estimant le recul suffisant pour pouvoir émettre un jugement d'ensemble.

Cette étude est fort intéressante, car elle diffère en bien des points des constatations faites expérimentalement par des physiologistes. Par exemple, « il faut opposer l'hyperthermie toxique, obtenue par les expérimentateurs (et qui s'accompagne de polypnée, d'hyperglycémie, d'hypoglobulinémie, etc.) et l'hypermétabolisme thérapeutique réalisé par les cliniciens ».

Au cours de la thérapeutique dinitrée, on observe :

a. Une élévation du metabolisme ;

b. Une diminution du poids (de 500 à 700 grammes par semaine environ) ;

c. Une absence de réaction cardiaque ;

d. Une intégrite des fonctions rénale, hépatique et de la formule sanguine ;

e. Une variation insignifiante du bilan des principaux constituants biochimiques des humeurs.

L'indication thérapeutique fondamentale est l'obésité ; la médication dinitrée possède, en ce cas, sur le traitement thyroxinique, un triple avantage :

Absence de réactions cardio-vasculaires, neurovégétatives et psychiques ;

Absence de dénutrition azotée ;

Absence d'effets persistant après la cessation du médicament.

Mais, à côté de cette médication principale, le domaine de la médication dinitrée est encore étendu : elle donne des résultats heureux dans les états dépressifs et la mélancolie ; elle raccourcit de 30 p. 100 la durée de cicatrisation des plaies et, associée à l'opothérapie, elle agit heureusement sur l'asthénie menstruelle.

Bell considère que cette médication doit être faite sous surveillance médicale. « Cette règle, appliquée en France, explique que, dans notre pays, on n'a pas observé les accidents signalés à l'étranger. »

R. D.

VARIÉTÉS

LA NEURO-PSYCHIATRIE AU XVIIe SIÈCLE (1)

PAR

J. LÉVY-VALENSI

MICHEL ETTMULLER (1644-1683).

Médecin de Leipzig, son œuvre neurologique tient dans *Pratique de médecine spéciale sur les maladies propres des hommes, des femmes et des petits enfants*, traduit en français en 1691 et qui eut une très grande réputation chez nous.

L'œuvre d'Ettmuller renferme des idées justes, des observations bien notées, mais mêlées à un fatras de notions métaphysiques obscures, de superstitions, de remèdes de bonne femme, etc.

« L'épilepsie est une vengeance divine que nos crimes attirent sur nos têtes. » Le démon et les astres jouent aussi leur rôle en l'espèce. Sa fréquence est grande, « il est peu de gens qui en soient exempts ». Car « le coït même est appelé par quelques-uns petite épilepsie, d'où il n'y a qu'un pas à faire vers la grande ».

Trois groupes de causes :

Cause efficiente: action de l'âme matérielle sur le système nerveux.

Causes immédiates: les douleurs, les passions, l'amour en particulier.

Causes médiates: innombrables, depuis la néphrétique jusqu'à la présence de noyaux de nèfles dans le rectum, en passant par l'ulcère et la suffocation de matrice.

Le traitement relèvera du théologien et du prédicateur, mais aussi du médecin, qui prescrira « l'or fulminant, la teinture d'or avec l'huile de cannelle, l'or potable bien préparé, le pied d'élan, la corne de cerf polaire, la dent de cheval marin, l'eau d'hirondelle avec le castoreum ; l'arreste du goujon, la mâchoire du brochet, le talon du lièvre ; l'os du cœur de cerf ; le sel et l'esprit du crâne humain, le fameux spécifique céphalique de M. Michaël, le foye d'une grenouille déchirée avec les mains, l'arrière-faix d'un premier accouchement, le sang d'un criminel tué par les mains du bourreau et bu chaud ».

Ettmuller distingue mal l'hystérie de l'épilepsie, cependant il a cette lueur : les hystériques se souviennent de tout.

L'hystérie est traitée par les odeurs : les mauvaises. Cependant les bonnes odeurs appliquées aux parties génitales ont une action sédative.

La superstition est au premier plan chez Ettmuller : il croit au « sort », aux « charmes », au noueur d'aiguillettes. Contre l'impuissance, il n'est pas loin d'accepter le conseil d'une vieille femme « pisser à travers l'anneau d'une tombe dans un cimetière ».

Pour terminer, une phrase que la psychanalyse moderne ne désavouerait pas : « comme les délires sont les songes de ceux qui veillent, les songes sont les délires de ceux qui dorment ».

(1) Suite de la leçon donnée au Cours d'Histoire de la Médecine (Professeur LAIGNEL-LAVASTINE), le 7 mars 1938. (Voy. *Paris médical* du 4 juin.)

PAUL ZACCHIAS (2) (1584-1659).

Né à Rome en 1584, Paul Zacchias nous apparaît comme un de ces médecins érudits non exceptionnels à la Renaissance. Il fut en effet lettré, jurisconsulte, peintre, poète et musicien.

Très apprécié des quatre papes qu'il connut, il fut médecin du Vatican, médecin de l'archi-hôpital Saint-Michel, trois fois proto-médecin de Rome et des États pontificaux.

Il nous intéresse surtout par ses fonctions de consultant du Tribunal ecclésiastique de Rote (3). Ce tribunal jugeait les affaires les plus diverses ; dispenses de jeûne, aptitude à prendre l'habit, les ordres, la mitre, à accéder aux charges publiques, valeur du témoignage, validité des testaments, du mariage, capacité civile, viol, avortement, meurtre, etc.

Quelques problèmes méritent d'être retenus :

« Une femme est-elle tenue au devoir conjugal avec un mari qui a la gale ?

« Une femme qui accouche d'un monstre peut-elle être accusée de bestialité ?

« Un individu a-t-il succombé à un empoisonnement ou à une mort naturelle ? Question et solution. »

« Les sages-femmes ont-elles le droit d'administrer à leurs clientes un médicament interne, sans consulter le médecin, en cas d'extrême nécessité ?

« Un individu accusé de viol par une fille ayant un vagin large et des pertes blanches se met hors de cause en prouvant qu'il a une verge raccourcie et grêle.

(2) CH. VALLON et GÉNIL PERRIN, La pratique médico-légale dans l'œuvre de Zacchias, 1912.

(3) Le mot *Rote*, qui veut dire *roue*, vient peut-être de la mosaïque figurant une roue du plancher du tribunal, peut-être du fait que les juges siégeaient par roulement.

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Le médecin inexpérimenté, dont la faute et l'impéritie ont provoqué la mort d'un malade, est-il exposé à la rigueur des lois ?

« Un coup violent sur les reins d'une femme enceinte peut-il être une cause d'avortement, d'hémorragie et de mort consécutive ?

« De deux personnes atteintes dans le même accident, laquelle est censée avoir succombé la première ?



Paul Zacchias. (M. Ch. Vallon et Génil-Perrin) (fig. 4).

« Un meurtrier doit-il être puni pour homicide, si le blessé est mort du fait de l'impéritie et de la négligence du médecin ?

« A quoi l'on peut reconnaître qu'une femme est récemment accouchée, ou plutôt qu'elle a récemment perdu en bloc des menstrues retenues depuis longtemps ; défense d'une femme faussement accusée de suppression d'enfant.

« Le médecin peut-il être contraint à exercer son art ? *Quid* en temps d'épidémie ?

« Une femme, après la mort de son mari, convole sans délai en secondes noces ; elle a un fils au bout de deux cent soixante-treize jours ; est-ce l'enfant du premier ou du second mari ?

« La mort doit être attribuée à la cause la plus urgente : quand il y a chez un individu coïncidence d'une blessure et d'une maladie pestilentielle, c'est la peste et non la blessure qui doit être considérée comme cause de la mort. »



Zacchias mourut en 1659, laissant une œuvre importante et variée dont, pour quelques ouvrages, l'authenticité est contestée :

Traité des maladies hypocondriaques, 1639.
Traité des passions de l'âme.
La contagion.
Le régime pendant le carême.
Le baiser.
Le rire et les larmes.
La mort subite, etc...

Nous intéressent surtout les *Questions médico-légales* publiées de 1624 à 1650. In-folio de 1 000 pages, dont 50 réservées à la neuro-psychiatrie. Zacchias déclare d'abord que « le médecin est seul compétent pour juger de l'état mental du sujet ». D'aucuns réservent ce rôle aux philosophes. Deux siècles plus tard, l'avocat Regnauld soutiendra qu'il suffit pour cela d'être homme de bon sens.

Zacchias discute la plupart des cas litigieux sans toujours proposer une solution. Il s'étend sur les moyens de reconnaître la simulation et n'hésite pas parfois à utiliser le bâton. Il signale la dissimulation chez les épileptiques et ne croit guère aux procédés alors en usage pour déclencher la crise : l'ingestion du foie de bouc ou de persil, la fumigation de cornes de cerf.

On peut, d'après les « questions » de Zacchias, édifier une classification neuro-psychiatrique qui rappelle celle de Félix Plater :

Trois groupes :
a: La phrénésie.
b. L'insania.
c. La fatuitas.

a. *La phrénésie.* — C'est le délire fébrile par atteinte des méninges et du cerveau, la paraphrénésie étant le délire fébrile ordinaire.

Le malade, inconscient, n'a aucune capacité civile ou pénale, mais durant l'accès seulement.

b. *Les états d'insania.* — Division : primaires, secondaires, les passions.

1° États d'insania primaires :
a. Manie.
b. Mélancolie.
a. Manie :

Le maniaque, en crise, est comme un caillou, un mort, il n'a aucune valeur sociale.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Zacchias, qui connaît parfaitement les intervalles lucides de la manie, comme d'ailleurs de la mélancolie, distingue les simples rémissions des intervalles vraiment lucides. Le sujet pourra faire un testament, se marier, mais le divorce sera facilement accordé à sa femme. Il ne saurait entrer dans les ordres ni occuper une charge publique.

Zacchias rapproche de la manie :

L'*extase*, sans doute hystérique ;

La *lycanthropie*, l'*hydrophobie*, l'*agitation* en relation avec la morsure d'animaux venimeux ou l'absorption de poisons.

b. Mélancolie.

Zacchias isole une mélancolie généralisée, une mélancolie partielle où Esquirol trouvera ses monomanies, une mélancolie hypocondriaque à laquelle il oppose une hypocondrie sans délire, enfin des hallucinations sans délire qui font penser à l'hallucinose au sens de Dupré et Gelma. La médecine légale des mélancoliques fait l'objet d'une casuistique sur laquelle nous ne pouvons nous étendre.

Zacchias rapproche des mélancoliques :

Les *démoniaques* qu'il considère comme des mélancoliques à la faveur de la maladie desquels le démon a pu se glisser ;

Les *fanatiques*, ou prophétisants ;

Les *lymphatiques*, ou furieux ;

Les *enthousiastes*, sauteurs, danseurs ;

Les *noctambules*, nos somnambules ;

Les *amoureux*, auxquels il consacre des pages justement célèbres. Il cite Hucherius : « L'amour est une maladie atrabilaire, c'est-à-dire mélancolique, d'une âme qui déraisonne, trompée par le fantôme et par la fausse estimation de la beauté. »

Zacchias oppose l'amour normal à l'amour passion, dont voici les caractères : degré de beauté de la femme, fréquentation des lieux où elle vit, parure, parfums, coquetterie contrastant avec les habitudes antérieures et l'âge du sujet; yeux cernés, éteints, tristesse, abattement, soupirs, passage du rire aux larmes, le sujet est taciturne et ne parle que de son amour, et alors son pouls s'accélère.

La responsabilité de tels amoureux est nulle ; voilà qui simplifie le jugement des crimes passionnels.

2° États d'insania secondaires :

On compte : l'*apoplexie* et l'*épilepsie*, irresponsabilité durant la crise, réserves pour les actes civils ou criminels commis entre les crises. Il y a lieu de tenir compte du nombre, de l'intervalle, de l'importance des crises, des séquelles, etc.

La *suffocation de matrice*, ou hystérie.

Zacchias retarde sur son contemporain Lepois.

La *fureur utérine* fait la femme semblable au maniaque.

On discute la valeur des actes accomplis en état de léthargie, coma, syncope, lipothymie, agonie (valeur des testaments *in extremis*).

3° Les passions :

La colère noble, *ira*, a les indulgences de Zacchias, non la colère mesquine, *iracundia*.

La crainte rend nuls les actes exécutés sous son influence. Les débauchés et prodigues seront mis en demeure de ne nuire ni à eux ni à autrui.

L'ivresse accidentelle doit être distinguée de l'ivrognerie. Au premier une indulgence relative, bien qu'Aristote penche pour une aggravation de responsabilité. Cette dernière est nulle si l'ivresse a été involontaire. L'ivrogne habituel est responsable ; sa femme, s'il la bat, pourra demander le divorce.

c. *États de fatuitas.* — Il en est trois :

Les ignorants : Ce sont nos débiles, ils ont quatorze ans d'âge pour la valeur intellectuelle. Ils ont parfois de l'hypermnésie.

Leur témoignage peut être accepté pour les choses *vues*, ils peuvent se marier et possèdent la capacité pénale. Ils ne sauraient entrer dans les ordres, mais peuvent entrer en religion.

Les *fatui*, nos imbéciles, ont sept ans. Ils ne peuvent que tester et se marier ;

Les *stolidi*, nos idiots, sont nuls au point de vue médico-légal ;

Les *obliviosi*, ou amnésiques, comprennent la plupart de nos états démentiels.

Zacchias rapproche des états de fatuitas :

Les sourds-muets, les enfants, les vieillards, et... les femmes.

Il est pour elles sans indulgence. *Quia mulier consilium habet invalidum.* La femme est comparée au *fatui*. Son témoignage est nul, elle ne peut être tutrice, sa responsabilité est atténuée. En effet, comme les bêtes, elle ne résiste pas à ses passions, elle est coléreuse, bavarde, avare...

Cette incapacité civile de la femme a survécu, à un certain degré du moins, chez nous, durant trois siècles. Le 18 février dernier a vu le triomphe encore incomplet du féminisme, triomphe qui est en même temps celui de l'équité et du bon sens.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

AVIS DU CHIRURGIEN AU MALADE AVANT TOUTE OPÉRATION ET RÉCENTS ARRÊTS

par E-H. PERREAU

Professeur à la Faculté de Droit de Toulouse.

Médecins et juristes, auteurs et arrêts s'entendent pour ériger, en principe, l'obligation pour le médecin de prendre le consentement du malade avant toute opération ou traitement particulièrement douloureux ou comportant des risques de décès. Elle n'est pas seulement la conséquence morale d'un devoir élémentaire d'humanité, c'est l'effet juridique du respect dû par chacun à la vie et à l'intégrité du corps d'autrui, c'est-à-dire au droit fondamental de la personnalité humaine.

Les applications en sont nombreuses dans la clientèle de ville ou d'hôpital, dans la médecine sociale, notamment celle des accidents du travail et des maladies professionnelles, demain peut-être celle des assurances sociales et dans ces domaines, moins bien délimités mais s'étendant toujours, qu'on nomme la chirurgie esthétique ou la recherche scientifique.

Mais, si l'on s'entend sur le principe de l'obligation, l'on ne s'accorde guère sur les conditions où elle est réputée accomplie. Les conceptions les plus opposées s'affrontent en pareille matière, même celles qui étaient des considérations des plus sérieuses. Les uns n'apercevant ici qu'un aspect du devoir professionnel médical considèrent le médecin comme en étant le meilleur juge et réduisent à quelques paroles de pure forme l'avis qu'il donne au malade. A l'inverse, d'autres, poussant jusqu'à une sorte de fétichisme l'idée de la liberté humaine, en arrivent, par leur exigence, à interdire les interventions les plus légitimes.

Pendant la dernière guerre, des médecins militaires hautement respectables, après quelque avis d'allure banale, mal compris des intéressés, ont soumis certains mobilisés à des traitements électriques peut-être un peu trop énergiques (1). Et l'on connaît l'habitude du savant professeur Pinard se bornant à déclarer à une femme en travail, avant de lui donner le chloroforme en vue d'une symphiséotomie, qu'il « va l'aider » dans son accouchement, aide, hâtons-nous de le dire presque immanquablement suivie de succès de la part d'un si merveilleux accoucheur.

En sens contraire, on trouve, jusque dans le texte de certains arrêts, les formules les plus surprenantes. On connaît le jugement fameux du « Bon Juge » imposant au chirurgien de détailler par le menu les risques de mort de l'anesthésie générale : « Avant de pratiquer la dangereuse anesthésie de P... par le chloroforme, surtout pour procéder à un simple examen, B... a négligé de le prévenir des chances (mettons : des risques) de mort qu'il pouvait courir ; qu'il le devait d'autant plus qu'il savait P... atteint d'alcoolisme, et que les syncopes fatales étaient par conséquent plus à redouter. » (Trib., Château-Thierry, 7 juin 1905, *S.* 1909-2-226).

Avec des expressions moins tranchantes, à la vérité, la même nécessité de souligner au malade *tous les dangers possibles* d'une opération a reparu dans un plus récent arrêt : « On doit retenir que le chirurgien a négligé d'éclairer complètement sa cliente sur les risques graves qu'allait comporter son intervention ; qu'une indication exacte des dangers de l'opération et un consentement donné par l'intéressée, en toute connaissance de cause, sont absolument nécessaires et doivent être rigoureusement exigés quand l'opération n'a pas pour but de guérir le mal, mais seulement de faire disparaître ou d'atténuer une imperfection physique. » (Paris, 12 mars 1931, *S.* 1931-2-129) (2).

De très importantes décisions rendues en deux récentes affaires, apportent une utile contribution à la solution de cette controverse.

I. — Obligation de prévenir le patient du risque.

Dans l'une de ces deux affaires, les juges soit de première instance, soit d'appel, redirent l'obligation pour le médecin de signaler au patient les dangers de l'intervention.

Atteint d'une artérite oblitérante, provoquant la claudication d'un des membres inférieurs, un malade, après consultation dans un grand hôpital parisien, avait suivi, à l'Institut municipal d'électroradiologie, un traitement progressif qui lui avait permis de reprendre et d'assurer régulièrement ses fonctions antérieures dans un établissement industriel. Deux internes des hôpitaux, étudiant depuis plusieurs mois le diagnostic et le traitement de l'artérite oblitérante au moyen d'une méthode nouvelle, l'artériographie, ayant demandé l'indication de malades sur lesquels ils pourraient essayer leur méthode avec toutes les précautions requises, on leur donna le nom de celui dont nous venons de parler, qui fut aussitôt

(1) *A propos de l'affaire du zouave Deschamps* Journal des Débats, 5 août 1916.

(2) Voyez nos observations en note sous Amiens, 14 février 1906, S. 1909, 2. 225 et sous Paris, 12 mars 1931, S. 1931. 2. 129 ; Voy. aussi : Responsabilité civile et Chirurgie esthétique, *Paris médical*, 15 mai 1929.

convoqué par un billet ainsi conçu : « Monsieur, Voulez-vous venir à l'hôpital X..., le... novembre, vers 2 heures, pour une radio. »

Il s'y rendit. Les deux internes firent, dans l'artère fémorale droite, une injection d'un produit de contraste devant précéder immédiatement la radiographie. Deux minutes après, de vives douleurs imposèrent de suspendre les opérations et de donner immédiatement d'autres soins au patient qui, par suite de graves complications gangreneuses, succomba peu de jours après.

Action en indemnité de sa veuve, tant en son nom qu'en celui de sa fille mineure contre le chef du service, dont la responsabilité civile fut reconnue. Des divers arguments invoqués par les juges, nous ne retiendrons ici que les passages relatifs à l'avis préalable devant être donné au patient.

« Attendu qu'il n'est ni établi, ni même allégué par le défendeur que, préalablement à cette injection, les internes aient avisé C... de leur intention de la pratiquer sur lui, qu'ils lui en aient signalé les dangers, qu'ils aient obtenu de lui un consentement à cet effet ; — attendu qu'en procédant ainsi par surprise à une opération dont ils connaissaient les aléas, que C... n'avait ni demandée, ni acceptée, et qui n'était point nécessaire, lesdits internes ont commis une faute. » (Trib. Seine, 16 mai 1935, *S.* 1935-2-202).

Dans l'arrêt d'appel reparaissent des observations analogues : « En pratiquant sur une personne qui n'était pas en traitement, sans la prévenir des risques éventuels, et sans son consentement, une intervention qu'ils ont reconnu depuis, dans leurs écrits, *n'être pas sans danger*, et qui, dès avant 1933, faisait l'objet de conseils de prudence de la part d'autorités telles que..., les internes ont commis également une faute. » (Paris [sans date] 1937, *Le Siècle médical*, 1er juin 1937, p. 10).

Retenons, de ces deux décisions successives, qu'il est nécessaire d'obtenir le consentement préalable du patient à toute intervention et de lui signaler les dangers de celle-ci en le lui demandant, mais que, si l'intervention est par lui sollicitée, ne fût-ce que d'une manière implicite en demandant à être traité pour telle affection, il n'est pas indispensable d'insister auprès de lui par des précisions détaillées sur les risques possibles. Les mêmes conclusions se dégagent d'un arrêt de Cassation décidant qu'en sollicitant l'intervention d'un spé-

cialiste pour un examen dangereux le malade y donne son consentement (Cass. Req., 31 oct. 1933, *S.* 34-1-11).

II. — FORME DE L'AVERTISSEMENT ET CHARGE DE LA PREUVE QU'IL EST DONNÉ.

N'ayant pas retiré d'une opération tout le profit qu'il en espérait — son état d'ailleurs, pour reprendre l'expression des experts, devant « être attribué à l'évolution spontanée, progressive et presque fatale des lésions qu'il présentait antérieurement à l'opération » — un malade poursuivait son chirurgien en responsabilité, soutenant notamment qu'il avait été trompé par lui sur la nature et la gravité de l'intervention envisagée.

L'arrêt d'appel mit à sa charge la preuve du prétendu mensonge, qui ne fut pas rapportée. Et la Cour de cassation rejeta le pourvoi, en déclarant impossible de soutenir qu'il incombe au médecin et non au malade de rapporter la preuve du consentement de l'opéré (Cass. ch. Req., 1er juin 1937, *Sirey chronologique*, 1937, p. 97).

Lorsqu'un blessé appelle un chirurgien et se prête consciemment à une intervention, l'on doit présumer, conformément à la marche ordinaire des choses, qu'il l'accepte. Et, s'il prétend plus tard le contraire, il lui appartient de faire tomber la présomption résultant de ces faits en prouvant, par tous moyens en son pouvoir, qu'il n'y a pas consenti. Sur ce premier point, l'arrêt confirme les déclarations que nous tirions tout à l'heure des termes de deux autres décisions.

Mais il permet d'aller plus loin, en ne faisant aucune réserve quant à l'obligation du blessé. Il présume non seulement que le chirurgien a demandé son assentiment, mais encore avec les précisions requises et en lui signalant suffisamment la nature et la gravité de l'intervention projetée. Le malade prétendant le contraire devrait prouver que le chirurgien l'a trompé sur l'un et l'autre point. Cette décision mettra certainement désormais obstacle aux réclamations pour prétendu défaut de consentement donné en connaissance de cause, dans tous les cas d'intervention sans tromperie ni surprise.

ÉCHOS

Le Collège médical roumain se prononce contre certaine publicité

Créé il y a quelques années par une loi spéciale, le Collège médical de Roumanie vient de publier un bulletin où sont exposés les premiers résultats obtenus.

Il rappelle d'abord les lois et règlements concernant les médecins et la pratique médicale en Roumanie.

Puis il expose les résultats obtenus par la campagne contre la publicité tapageuse, faite dans les journaux, par diverses spécialités pharmaceutiques. Malgré une résistance farouche de la plupart des journaux politiques, le professeur Minovici a réussi : la publicité des produits pharmaceutiques n'est permise désormais que dans les journaux médicaux.

D'autre part, la publicité inopportune que faisaient certains médecins dans la presse sera tempérée. Elle devra se borner à l'indication des nom, spécialité, domicile et heures de consultation.

Pour obtenir ces résultats, le professeur Minovici a procédé par persuasion en intervenant directement auprès des intéressés.

Les médecins en cause ont renoncé à ce genre de publicité, devant l'exposé des dangers que constituait pour eux-mêmes cette publicité sans vergogne.

Enfin, les titres d' « Institut médical », « Policlinique », « Cabinet de guérison », etc., que portaient certains établissements ont eux-mêmes disparu.

L'article 39 du règlement de la loi sanitaire pour l'organisation et le fonctionnement des collèges médicaux est ainsi libellé : « Il est interdit aux médecins, dans le but d'attirer la clientèle, d'employer des moyens incompatibles avec la dignité professionnelle. Il y a quatre degrés de délits médicaux : 1° le charlatanisme ; 2° les actes « non-éthiques » ; 3° l'atteinte aux principes déontologiques (délit) et 4° l'atteinte aux principes de déontologie (infraction) ».

Le même article 39 énumère en les détaillant les divers faits et gestes qui tombent sous l'une ou l'autre de ces rubriques.

Enfin, le Collège médical a, pour la première fois, établi et publié une liste complète de tous les médecins de Bucarest. A Bucarest, environ deux mille médecins exercent pour une population d'environ 800 000 habitants. *(Siècle médical).*

NÉCROLOGIE

ALFRED ZUBER
(1865-1938)

La mort d'Alfred Zuber, survenue le 8 avril dernier après quelques jours de maladie, a douloureusement surpris tous ceux qui l'avaient connu et aimé. Alsacien d'origine, il était interne des hôpitaux de Paris en 1892 ; attiré par la pédiatrie, il devenait, aux Enfants-Malades, l'interne de Saint-Germain et de Descroizilles, et dès lors s'orientait sa vie médicale : d'une part, il entrait au laboratoire du professeur Grancher, alors dirigé par Veillon, et participait au bel effort scientifique poursuivi dans ce laboratoire ; d'autre part, excellent clinicien, thérapeute actif et prudent, il devenait un praticien excellent, auquel ses clients se confiaient sans réserve et restaient toujours fidèles.

Il a poursuivi sa carrière de pédiatre aux Enfants-Malades, où il fut chef de clinique de Grancher, et aux Enfants-Assistés, où il devint successivement le collaborateur de Variot, du professeur Marfan, de moi-même. Il avait contribué à fonder et à organiser avec M. Marfan et M. Deschâtres, directeur de l'hospice, la Maison Maternelle de Châtillon, qu'il surveilla médicalement jusqu'à sa retraite ; il prodiguait ses soins aux enfants de la consultation externe, il participait aux leçons de l'Institut de puériculture. Au cours de cette longue et utile collaboration à la pédiatrie hospitalière, il a publié nombre de faits intéressants à la Société de pédiatrie, dont il fut, il y a quelques années, le président. Il a publié de même d'excellents articles didactiques dans divers traités de pédiatrie. Mais son œuvre capitale fut poursuivie au laboratoire. Son ami Veillon et lui mirent en évidence le rôle des anaérobies stricts en pathologie, notamment dans les phénomènes de nécrose, et le mémoire qu'ils publièrent en commun ouvrit la voie à une série de recherches poursuivies près d'eux par leurs amis Rist, Cottet, Hallé, Guillemot, Tissier, recherches qui renouvelèrent toute une partie de la pathologie. Je me rappelle qu'un de mes premiers travaux, il y a quarante ans, fut publié avec lui et concernait un cas de cholécystite calculeuse perforante dans lequel il put montrer le rôle capital des microbes anaérobies. Toujours, il s'intéressa à ces questions, mais il était un modeste, et volontiers il s'effaçait, publiant peu et se bornant à accomplir tout son devoir de médecin et de chef de famille. Il fut récompensé par la profonde affection qu'avaient pour lui non seulement les siens, mais ses malades, ses collègues et tous ceux qui ont eu la joie de le connaître et d'apprécier sa haute valeur intellectuelle et morale.

P. Lereboullet.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 31 mai 1938.

L'orientation de l'enfant. — M. Ribadeau-Dumas. — La Commission de l'orientation de l'enfant, après lecture de la lettre adressée par notre collègue, le recteur Roussy, président de la Commission nommée par le Conseil supérieur de l'Instruction publique, décide de reporter la discussion à la fin de l'année scolaire, M. Roussy s'offrant à apporter à ce moment, à la Commission, les résultats de l'enquête poursuivie dans les écoles et lycées. Mais, dès maintenant, la Commission estime que la participation du médecin est nécessaire dans toute orientation.

« Aussi la Commission émet le vœu que tout effort d'orientation doit être, en principe, positif.

« La Commission se montre, d'autre part, défavorable à tout essai d'orientation trop précoce.

« Enfin, elle émet le désir de connaître et de discuter le projet retenu avant toute décision définitive.

L'Académie a adopté le vœu.

L'électrencéphalogramme de la région précentrale chez l'homme à l'état normal et pathologique. — M. Souques présente cette note au nom du regretté G. Marinesco et de ses collaborateurs : MM. O. Sager et A. Kreindler.

Les auteurs sont enclins d'admettre, à la suite de leurs recherches dans la sclérose latérale amyotrophique et de celles qu'ils ont faites sur le lapin, qu'il existe un rythme propre de toute l'écorce cérébrale, rythme sur lequel se superposent d'autres fréquences. C'est-à-dire qu'ils peuvent mettre en évidence sur toute la surface de l'écorce cérébrale un rythme compris entre 9 et 11 Hertz. Sur ce rythme se superpose, particulièrement dans la région précentrale, un autre compris entre 15 et 30 Hertz (rythme β). Ce dernier rythme est donné par les couches III et surtout V de l'écorce cérébrale. Le rythme propre de toute l'écorce cérébrale est contrôlé par la région visuelle et dans la région précentrale, il ne dépend pas de l'intégrité anatomique des couches III et V, intégrité qui paraît indispensable pour la production du rythme β.

Action du poumon sur les germes microbiens du sang circulant. — MM. Léon Binet et Ch. Jaulmes, rapportant des résultats d'expériences, montrent qu'un poumon de chien aseptiquement isolé, perfusé et placé dans des conditions physiologiques, est capable d'agir sur des germes microbiens ajoutés au sang de la perfusion. Cette action est manifeste au bout d'une heure (80 à 95 p. 100 des germes ont disparu du sang au bout de ce délai) et s'accentue par la suite. L'addition d'encre de Chine au sang circulant atténue ou retarde considérablement l'action du poumon sur les germes microbiens.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Le budget du ministère de la Santé publique. — M. G. Ichok, professeur à l'Institut de statistique de l'Université de Paris, attire tout d'abord l'attention sur le fait que, dans le budget général, dont le montant atteint environ 55 milliards, le ministère de la Santé publique ne dispose à peu près que d'un milliard et demi. Si l'on examine ses diverses rubriques, on constate qu'elles se consacrent principalement à l'assistance sous ses diverses formes, et la première place est occupée par l'encouragement national aux familles nombreuses : 380 millions).

L'auteur déplore que les difficultés financières empêchent de transformer le budget du ministère de la Santé publique en caisse de lutte rationnelle et préventive contre la maladie évitable et la mort prématurée.

Le poison phalloïdien. — MM. Guétrot et Meites apportent les résultats des expériences concernant l'empoisonnement et le poison phalloïdiens effectuées dans le laboratoire de M. le professeur C. Jeannin (Clinique Tarnier).

Le traitement de l'empoisonnement phalloïdien, causé par les amanites mortelles, a fait, depuis 1936, des progrès très importants, vraisemblablement décisifs, grâce à une méthode curative nouvelle basée sur les réactions humorales du sang, et qui a été appliquée par : 1° d'abord MM. les Drs Binet et Marck, au moyen de leur solution hyperglucosée (40 p. 1 000) ; 2° M. le Dr Le Calvé, (de Redon), au moyen de sa solution décachlorurée (NaCl à 10 p. 100). Ce dernier traitement a été le but d'expériences exécutées sur des lapins, à la clinique Tarnier, pendant quatre mois, l'hiver dernier, parce que : 1° il paraît avoir, par l'emploi de NaCl, base du plasma-sérum, des conséquences thérapeutiques plus générales ; 2° il n'avait pas encore été expérimenté au laboratoire.

Les résultats principaux sont les suivants :

I. La solution décachlorurée (méthode de M. le Dr Le Calvé), expérimentée en clinique et au laboratoire, paraît être, en pratique, le traitement le plus simple, le plus rapide et vraisemblablement le plus efficace pour faire cesser l'empoisonnement phalloïdien.

La solution hyperglucosée (méthode de MM. les Drs Binet et Marek), expérimentée seulement au laboratoire, cause très probablement un résultat analogue.

II. Cette solution décachlorurée occasionne une surchloruration plasmatique temporaire importante (15 à 20 p. 100) et fait remonter à la normale le glucose.

Ces deux faits semblent confirmer complètement l'hypothèse de M. le Dr Guétrot, disant que le poison phalloïdien est non pas un poison vrai, un toxique postulant son antidote, mais un poison por carence, un toxicoïde ; 2° l'empoisonnement phalloïdien est d'abord et essentiellement un drame du sang, plus précisément du plasma-sérum, dû surtout à une cause physique d'hypotonicité, qui est la rupture de l'équilibre normal du plasma-sérum.

III. Le poison phalloïdien paraît être chimiquement un polypeptide, qui, notamment par son très fort pouvoir hypoglycémiant, est à rapprocher du groupe des insulinoïdes.

Élection d'un membre libre, en remplacement de M. Mesnil, décédé. M. Justin Godart est élu.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 25 mai 1938.

A propos du procès-verbal. Traitement des arthropathies chroniques de la hanche. — M. Alglave, en 1923, avait déjà rapporté plusieurs cas de résection arthroplastique de la hanche. L'un de ces cas avait été présenté six mois environ après l'intervention avec un excellent résultat.

En 1929, M. Alglave, chez un homme jeune, fit une résection arthroplastique pour arthrite chronique de la hanche. En 1935, il eut l'occasion de faire la même intervention chez une jeune femme.

Toutes ses résections arthroplastiques furent faites après arthrotomie antérieure large : ablation de la tête, modelage du col. nettoyage du cotyle, suture de la capsule. Après l'intervention, extension continue et mobilisation précoce.

A propos des ostéosynthèses à matériel bimétallique. — M. Rouhier rapporte trois observations du Dr Charles-Henri Chevallier. Les trois cas concernent des ostéosynthèses des deux os de l'avant-bras. Le premier cas a été réalisé avec des plaques de Sherman. Le deuxième avec du matériel en Nicral. Le troisième, qui fut un échec, fut réalisé avec une plaque de Sherman et une plaque de Nicral. Ceci souligne le danger de l'ostéosynthèse bimétallique.

Un cas d'empalement du rectum. Guérison par résection abdomino-périnéale. — M. Menegaux rapporte cette observation de M. Nédelec (d'Angers). Empalement par gros crochet métallique (type harpon) : laparotomie. On trouve le crochet enfoncé dans le sacrum. On l'enlève difficilement. Plaie contuse du rectum, qui est sectionné sur ses deux tiers. Matières et sang dans le ventre. M. Nédelec décide de tenter une abdomino-périnéale. Par voie haute, il lie l'hémorroïdale supérieure, place un fil repère et met un Mikulicz dans l'espace rétro-rectal. Péritonisation. Par voie périnéale, extirpation du rectum, abaissement du bout colique qu'on suture au canal anal.

Cette résection abdomino-périnéale fut suivie d'un succès complet : le blessé guérit avec une continence sphinctérienne parfaite.

M. Nédelec, devant l'étendue de la plaie du rectum, l'intégrité de la région anale, a pensé que tenter la résection était logique.

M. Menegaux pense que même des lésions importantes du rectum ne justifient pas la résection qui est une opération grave. La colostomie avec suture et drainage a donné de très beaux résultats.

M. Larget a observé récemment un empalement du rectum par une tige de 43 centimètres : laparotomie ; multiples lésions associées (dôme vésical,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

grêle, face inférieure du foie). On se borne à une colostomie et à un drainage. Guérison.

Étude expérimentale des effets des traumatismes sur la glande pancréatique. — M. BROCQ est le rapporteur de ce travail de M. ESTRADE, qui l'a réalisé sur 34 chiens. M. Estrade a d'abord pratiqué des écrasements importants du pancréas : les chiens survécurent toujours. Sur les animaux sacrifiés, on trouva toutes les lésions de la pancréatite hémorragique. Les plaies du pancréas provoquèrent aussi d'importantes lésions de pancréatite. La section simple du Wirsung, avec un traumatisme aussi réduit que possible de la glande, fut suivie presque toujours de pancréatite hémorragique.

Les injections forcées déterminèrent de l'œdème pancréatique et histologiquement de la nécrose.

Sur un chien, par simple écrasement, M. Estrade put reproduire un faux kyste traumatique du pancréas.

Tous les chiens opérés présentèrent des troubles d'ordre glycosurique et glycémique (glycosurie apparaissant quelques heures après l'intervention et hyperglycémie).

M. PIERRE DUVAL demande si on peut attribuer, dans les expériences précitées, la glycosurie et l'hyperglycémie au traumatisme du pancréas. Toute intervention abdominale est suivie de glycosurie et d'hyperglycémie.

A propos des thyroïdectomies (Clôture de la discussion). — M. J.-CH. BLOCH rappelle le grand nombre des récidives après thyroïdectomies insuffisantes. Il se défend d'avoir préconisé la thyroïdectomie totale systématique.

Les *récidives* : un doute subsiste sur leur fréquence : les chirurgiens entraînés à la chirurgie thyroïdienne en observent peu. En fait, elles sont certainement beaucoup plus fréquentes qu'on ne le dit, parce que trop souvent on se borne à une opération insuffisante (énucléation) qui est aveugle et hémorragique.

La *nature histologique* : on sait que la crainte d'une transformation maligne ne peut servir d'argument. Ce qu'on observe surtout, ce sont des récidives, parce qu'une exérèse insuffisante a laissé subsister des îlots qui se réactivent.

En ce qui concerne la technique, la thyroïdectomie ne doit pas être faite systématiquement sur les deux lobes. Lorsque l'état de l'opéré le permet, il y a intérêt à faire d'emblée la thyroïdectomie subtotale. La lobectomie en deux temps ne garde donc que des indications relativement rares. D'autant plus que le deuxième temps présente toujours, au point de vue technique, des difficultés certaines.

L'*étendue de l'exérèse* : MM. Bérard et Rougier estiment qu'il faut laisser le quart de la glande. En fait, M. J.-Ch. Bloch précise que les moignons qu'il a l'habitude de laisser en place représentent 6 à 7 grammes, soit le quart de la glande. Il faut, de plus, noter que les moignons qu'on laisse sont hyperactifs : donc amplement suffisants au point de vue fonctionnel.

En résumé, la thyroïdectomie subtotale doit être la règle dans l'adénome toxique et la maladie de Basedow.

Dans les goitres simples, sans troubles toxiques : si le goitre est *nodulaire*, énucléable, l'énucléation est, pour M. Bloch, une intervention aveugle et dangereuse. Il faut lui préférer l'énucléo-résection, opération claire, facile, qui est en fait une lobectomie unilatérale.

Si le *goitre est diffus*, il faut avoir recours à la thyroïdectomie subtotale.

Si les deux lobes sont inégalement atteints, M. Bloch fait d'un côté une lobectomie totale sous-capsulaire subtotale du côté opposé.

S'il s'agit d'une micro-poly-adénomateuse : thyroïdectomie subtotale.

En cas de goitre colloïde : M. Bloch fait une thyroïdectomie totale.

A propos de l'iléite régionale. — M. DELAGENIÈRE (du Mans), rapporte une observation d'une malade qui avait présenté une invagination du grêle. Sept ans plus tard : tableau d'occlusion intestinale. Laparotomie. On trouve une anse grêle anormale, épaissie, dure, de couleur rouge, laissant suinter du sang. Méso épaissi. Résection intestinale. Guérison. Pièce : muqueuse gangrenée. Histologiquement : nécrose profonde.

Traitement des plaies des tendons. fléchisseurs de la main et des doigts. — M. MANTEAU — Dans le cas de plaie des tendons fléchisseurs, l'auteur rapproche les deux tendons sectionnés par un fil de lin et les immobilise par des aiguilles laissées à demeure. Ablation des aiguilles au bout de quinze jours. Mobilisation du doigt. 12 cas de section ont guéri avec récupération fonctionnelle complète.

M. VEAU présente une chienne pékinoise de grande race qui a un bec-de-lièvre unilatéral total. Cette lésion est très rare chez le chien.

ALAIN MOUCHET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 21 mai 1938.

Chlore sanguin et intoxication par l'amanite phalloïde. — MM. LÉON BINET et J. MAREK montrent que les variations du chlore sanguin au cours de l'intoxication expérimentale par l'amanite phalloïde sont inconstantes dans leur existence, variables dans leur nature, légères dans leur intensité. Ils soulignent l'importance de l'hypoglycémie, invitant à une thérapeutique sucrée, dont ils viennent de montrer à nouveau les effets heureux dans un film cinématographique projeté à la XII[e] Réunion de l'Association des physiologistes de langue française.

Sur le pouvoir glycogénolytique du sérum sanguin normal. — MM. F. RATHERY, I. COSMULESCO et P.-M. DE TRAVERSE ont constaté que l'action glycogénolytique du sérum sanguin normal se manifeste précocement et est déjà nette au bout de deux heures. Elle est extrêmement inégale d'un sujet à l'autre.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Les quantités de sérum nécessaires pour provoquer cette glycogénolyse sont assez importantes. On ne peut pas affirmer qu'il s'établisse, au bout d'un certain temps, un équilibre entre le glucose formé et le glycogène, ceci d'autant plus qu'interviennent des phénomènes glycolytiques.

Adrénaline et pouvoir glycogénolytique du sérum sanguin. — MM. F. Rathery, I. Cosmulesco et P.-M. de Traverse pensent que, malgré les difficulté notables d'une expérience à l'autre, la présence d'adrénaline accélère la glycogénolyse par le sérum sanguine Cette accélération, très inégale, est peut-être elle-même en rapport avec les proportions respectives de sérum sanguin et d'adrénaline.

Chimiothérapie anti-endotoxique. Endotoxine de la « Pasteurella avicida ». — MM. C. Levaditi et A. Vaisman ont trouvé la *p*-aminophényl-sulfamide douée de propriétés anti-endotoxiques *in vivo* à l'égard de l'endotoxine élaborée par la *Pasteurella avicida*. Ce nouvel exemple, à rapprocher de ceux mentionnés antérieurement au sujet de l'action de certains dérivés benzéniques sulfurés vis-à-vis des endotoxines du gonocoque, du méningocoque, du bacille d'Aertrycke, met en lumière la portée générale de la chimiothérapie anti-endotoxique.

Rôle des polypeptides dans la réaction du cancer de Aron. — MM. H. Bulliard et I. Grundland croient pouvoir rapporter aux polypeptides la modification du cortex surrénal, sans qu'il soit nécessaire d'introduire l'intervention d'un principe X spécifique, non encore défini. La réaction sérologique de M. Aron, obtient les floculations par mélange de l'extrait urinaire des cancéreux avec du sérum de ces malades et est justifiable de la même interprétation.

Sur les techniques d'hémocultures destinées à déceler les septicémies à gonocoques ou à méningocoques. — MM. A. Grimberg, S. Mutermilch, E. Agasse-Lafont et Mlle H. Pellier confirment, en ce qui concerne l'hémoculture par sang citraté, et au sujet du gonoque et des méningocoques, les conclusions qu'ils avaient antérieurement publiées au sujet des coli-typhiques, du streptocoque, du staphylocoque et du pneumocoque, sur la nécessité de varier le taux de citratation suivant la nature du microorganisme considéré dans leurs expériences, les souches de gonocoque n'ont, en effet, supporté qu'une citratation à 10 pour 1 000, tandis que celles de méningocoques toléraient 1 citrate de soude à des taux variant de 40 à 50 pour 1 000 suivant qu'il s'agissait des types A, B ou C. Il y a là un obstacle sérieux à la généralisation de cette méthode, surtout quand il est difficile ou impossible d'émettre *a priori* une hypothèse sur l'agent pathogène vraisemblablement responsable de la septicémie. Par contre, ils confirment la valeur et l'emploi en vue des hémocultures du polyanétholsulfonate de sodium (liquoïde).

Atténuation de la virulence des souches de bacilles aviaires par passages successifs sur pomme de terr biliée et glycérinée. — M. A. Saenz a vu que la bile atténue la virulence de trois souches de bacilles tuberculeux aviaires, récemment isolées au moyen de cultures ensérie sur pomme de terre biliée pratiquées pendant cinq années et à l'origine très pathogènes. Cette atténuation est variable suivant la souche étudiée, mais assez lente, puisque, au bout deplusieurs années de passages successifs sur milieu bilié, on n'a pasabouti à une perte de virulence totale.

Contribution à l'étude de la morphologie des bacilles tuberculeux aviaires. Causes d'erreur dans leur dosage expérimental. — M. F. Van Deinse et Mlle E. Hooghiemster montrent qu'il existe entre les souches de bacilles tuberculeux aviaires des différences importantes au point de vue des dimensions de leurs germes. Il paraît donc préférable de ne plus se servir de doses de culture pesées pour déterminer la virulence d'une souche aviaire donnée, mais de procéder à la numération microscopique des bacilles. Il est possible d'obtenir des suspensions parfaitement homogènes de germes, tout au moins pour les cultures aviaires S, en employant la technique de Calmette et Guérin, et on peut ainsi compter à la chambre de Bürcker le nombre approximatif de bacilles contenus dans une quantité donnée de suspension bacillaire.

Présentation d'ouvrage. — M. Jean Turchini présente un ouvrage sur l'*Anatomie et histologie de l'appareil urinaire et de l'appareil génital de l'homme*, dont M. Hovelacque a rédigé la première partie, traitant de l'anatomie de ces appareils et des déductions médico-chirurgicales que l'on peut en tirer, et dont il a lui-même rédigé la seconde, consacrée à l'histologie envisagée d'une façon très large, c'est-à-dire en y comprenant l'histogenèse et l'histophysiologie. L'histophysiologie de la sécrétion rénale, le mécanisme de la spermatogenèse et de la réduction chromatique, les fonctions des cellules interstitielles, les sécrétions des voies génitales et des glandes annexes y sont, entre autres, envisagés.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE CARDIOLOGIE

Séance du 15 mai 1938.

Le Vectogramme est le lieu géométrique des vecteurs de potentiel développés par la contraction du cœur pendant le temps d'une révolution cardiaque. Déjà étudié par Mann en 1920, puis repris en 1936 par Sulzer, Schellong et Schwingel, Sulzer et Duchosal, on l'obtient par deux méthodes différentes. La première, employée par l'auteur, consiste à construire géométriquement la courbe sur deux dérivations prises simultanément ; la seconde, employée par les auteurs suscités, consiste à inscrire directement la courbe au moyen de l'oscillographe cathodique, dont chaque paire de plaques est connectée à une dérivation donnée. Cette dernière méthode est évidemment très supérieure à la première, puisque les électrocardiogrammes composants et la courbe vectorielle résultante sont inscrits par le même dispositif sans aucune intervention extérieure. La méthode de cons-

truction géométrique donne toutefois une approximation satisfaisante, mais elle a l'inconvénient d'être beaucoup plus compliquée. Les vectogrammes ainsi obtenus sont la projection sur le plan, défini par le choix des dérivations employées, des vectogrammes réels situés dans l'espace tridimensionnel. La méthode stéréoscopique de Schellong et Schwingel a permis à ses auteurs de présenter des modèles « spatiaux » de vectogrammes. Comme résultat immédiat, la vectographie montre l'approximation assez lointaine de l'équilatéralité triangulaire des trois dérivations d'Einthoven. L'égalité $D2 = D1 + D3$ est en défaut pour de multiples raisons, dont, en particulier, l'asymétrie des points habituellement dérivés. La méthode n'est encore qu'au début de son étude, mais ses possibilités semblent dès maintenant très étendues dans l'étude physiopathologique de la coutraction cardiaque.

Volumineux infarctus du myocarde. Apparition brusque d'un souffle systolique par thrombose ventriculaire. — MM. P. SOULIÉ et J. GERBEAUX présentent l'observation d'un volumineux infarctus du myocarde, intéressant la partie antérieure et inférieure du septum, et la paroi antérieure des deux ventricules. Vers la dixième heure de l'évolution, apparut un souffle systolique violent de la région mésocardiaque, avec irradiations dans toute l'aire précordiale. L'autopsie montra l'absence de perforation septale, mais la présence d'un volumineux caillot adhérent à la zone nécrotique de la paroi ventriculaire. Le pilier antérieur de la valve mitrale est intact. Le souffle semble lié aux troubles apportés par ce volumineux caillot dans le fonctionnement de la valve mitrale ou aux remous déterminés par la présence du caillot dans la cavité ventriculaire.

CH. CHAMPY et JACQUES LOUVEL présentent un film cinématographique qui met en évidence l'activité contractile rythmique de la veine cave supérieure dont l'étude histologique montre qu'elle contient des fibres musculaires striées à contraction rapide, et des formations ayant les caractéristiques du tissu nodal facteur de stimulations rythmiques.

Dissociation auriculo-ventriculaire transitoire avec déformation des ondes ventriculaires traduisant un bloc oscillant des branches droite et gauche du faisceau de His. — E. LEDOUX présente l'observation d'un malade dont la dissociation auriculo-ventriculaire a cédé plusieurs fois au cours d'une hospitalisation de quarante jours. On observe, sur un tracé électro-cardiographique, outre une dissociation auriculo-ventriculaire, une transportation progressive des ondes ventriculaires qui, présentant d'abord l'aspect de la prédominance droite, se modifient insensiblement et prennent l'aspect de la prédominance gauche. Sur ce tracé, se succèdent les signes oscillants du bloc des branches gauche et droite, comme si l'influx hissien trouvait les branches successivement bloquées, jusqu'au moment où, le bloc cédant brusquement, la dissociation auriculo-ventriculaire disparaît et où s'établit un rythme sinusal lent.

Le syndrome phréno-gastrique des coronarites. — MM. CH. LAUBRY, P. SOULIÉ et R. HEIM DE BALSAC rapportent cinq observations au cours desquelles des lésions coronariennes s'accompagnent d'ascension diaphragmatique gauche, avec distension gazeuse de l'estomac. Dans certains cas, c'est après un tableau clinique classique de l'infarctus du myocarde que l'on découvre l'ascension diaphragmatique et l'aérogastrie. Chez d'autres malades, se plaignant de troubles fonctionnels peu caractéristiques, c'est après avoir diagnostiqué une aérogastrie que l'on retrouve l'altération coronaire par l'étude des antécédents et de l'électrocardiogramme. Le mécanisme de ce syndrome reste imprécis. Les altérations des séreuses péricardiques, médiastinales et diaphragmatiques semblent expliquer l'ascension de l'hémidiaphragme gauche, qui rappelle, chez certains malades, l'aspect d'une phrénicectomie. Cette notion a deux conséquences cliniques importantes : *a.* N'admettre le groupe des angors réflexes d'origine digestive qu'après contrôle électrocardiographique ; *b.* pratiquer systématiquement l'électrocardiogramme en présence d'une ascension diaphragmatique gauche insolite, avec ou sans aérogastrie.

Étude d'un cas de thyroïdectomie totale pour cardiopathie décompensée avec documents concernant le retentissement cardiaque du myxœdème. — MM. ROGER FROMENT et M. JEUNE (de Lyon) rapportent l'histoire d'une malade suivie trois ans et demi et thyroïdectomisée pour une cardiopathie hypertrophique d'origine indéterminée (même après autopsie et examen histologique), ayant donné lieu à des signes d'insuffisance cardiaque sévère mal réductible par les traitements tonicardiaques habituels. Le résultat fut remarquable puisque, deux ans et demi après l'intervention, la malade avait repris une vie normale ; à cette date, l'interruption pendant quarante-huit jours de l'opothérapie thyroïdienne substitutrice entraîna une augmentation des diamètres cardiaques (téléradiographies successives) et une diminution de voltage électrocardiographique ; la reprise des extraits thyroïdiens à une dose inférieure à celle à laquelle la malade était accoutumée coïncida avec l'apparition d'une scène brutale d'insuffisance cardiaque, entraînant, malgré tous les efforts thérapeutiques, la mort deux mois plus tard.

Cette observation est donc un bel exemple des heureux effets que peut avoir la thyroïdectomie totale sur l'évolution d'une cardiopathie décompensée, de l'éventuelle nocivité des extraits thyroïdiens pour un cœur pathologique enfin des répercussions cardiaques possibles d'un état myxœdémateux (post-opératoire).

Dissociation auriculo-ventriculaire complète avec alternance régulière de pause et de tachycardie ventriculaire. — MM. ROGER FROMENT et A. GONIN (de Lyon) montrent qu'il y a là une forme clinique véritable et très particulière du syndrome de Stokes-Adams, due sans doute à l'existence de lésions du système de commande sous-jacentes à celle qui est res-

ponsable du bloc auriculo-ventriculaire. Ces lésions existant, le cœur peut être, comme ici, enfermé dans un cercle vicieux : la pause ventriculaire favorisant, par la libération d'adrénaline qui lui fait suite, l'apparition de tachycardie ventriculaire, qui, elle-même, épuisant un muscle dont les capacités motrices ou les propriétés automatiques sont limitées, favorise l'apparition d'un nouvel arrêt ventriculaire (pause ventriculaire post-paroxystique des tachycardies ventriculaires du bloc expérimental).

Les auteurs projettent, en outre, le tracé électrocardiographique de la mort du cœur et insistent sur l'augmentation de durée du segment ST (pouvant atteindre 0,65 seconde) signalé antérieurement par eux dans des conditions analogues.

M. Bascourret souligne l'intérêt pronostique immédiat de ces tachycardies ventriculaires, que l'on retrouve en général dans certaines périodes syncopales subintrantes du syndrome de Stokes-Adams, au cours desquelles les mesures thérapeutiques classiques contre le seul processus d'inhibition du rythme cardiaque, courant le plus grand risque d'être définitivement débordées. Il cite, à l'appui de cette notion, l'observation d'un cas de Stokes-Adams très ancien, avec pouls à 40, pour lequel atropine et éphédrine, parfaitement efficaces dans diverses périodes de vertiges et syncopes antérieures, se montrèrent sans aucun résultat, même par voie intracardiaque, au cours de la dernière période syncopale, dans laquelle alternaient, comme dans l'observation de M. Froment, les arrêts complets du cœur et une tachycardie à 90.

Remarques phono-cardiographiques sur les bradycardies par dissociation auriculo-ventriculaire complète. — MM. C. Lian, Georges Marchal et J.-J. Welti établissent, d'après des observations personnelles, que les bruits auriculaires peuvent se traduire chacun par deux ventres vibratoires bien distincts. Avec le télésthéthophone, ils ont constaté que, grâce à une forte amplification, chaque bruit auriculaire peut se faire entendre comme un bruit franchement dédoublé. Les deux ventres vibratoires se produisent pendant le soulèvement ventriculaire dû à l'ondée auriculaire et correspondent probablement à une contraction auriculaire spécialement ample et brusque. Les bruits auriculaires de la dissociation semlent traduire pour les auteurs tantôt l'insuffisance ventriculaire gauche, tantôt la grande amplitude et la brusquerie des contractions auriculaires.

D'autre part, les auteurs ont remarqué, dans la dissociation auriculo-ventriculaire, la fréquence relative d'un dédoublement sigmoïdien du deuxième bruit et d'une grande précocité d'apparition du deuxième bruit : celui-ci débutant au début du versant ascendant de T, ou au cours de ce versant ascendant ou au sommet de T. Cette éventualité s'observe dans des cas où il y a un bloc septo-ventriculaire (bloc de branches) et où le T est anormalement long, au point d'arriver à occuper la moitié du complexe Q R S T. Il y a lieu de penser que, dans ces cas, le deuxième bruit commence immédiatement à la fin du plateau systolique du choc apexien et qu'une bonne partie de l'accident T anormal se produit pendant la descente du cardiogramme faisant suite au plateau systolique. Ainsi la fin du plateau systolique du cardiogramme apexien est susceptible de se produire en un moment très variable par rapport à T, et d'autre part le deuxième bruit peut coïncider avec le début, le milieu ou la fin du versant descendant du cardiogramme apexien. Dans les bradycardies par dissociation, l'importance de l'ondée sanguine systolique fait que l'accolement des sigmoïdes a des tendances à se produire dès la fin du plateau systolique.

Le dédoublement sigmoïdien du deuxième bruit dans la dissociation, se produisant en dehors de l'intervention de tout bruit auriculaire, peut s'expliquer soit par un asynchronisme de fermeture des sigmoïdes, soit par la brutalité de l'occlusion sigmoïdienne entraînant une sorte de choc en retour ; dans cette dernière éventualité, le dédoublement sigmoïdien ne serait qu'une modalité stéthacoustique de l'éclat du deuxième bruit.

M. Bascourret souligne l'intérêt pronostique immédiat de ces tachycardies ventriculaires, que l'on retrouve en général dans certaines périodes syncopales subintrantes du syndrome de Stokes-Adams, au cours desquelles les mesures thérapeutiques classiques contre le seul processus d'inhibition du rythme cardiaque courent le plus grand risque d'être définitivement débordées. Il cite, à l'appui de cette notion, l'observation d'un cas de Stokes-Adams très ancien, avec pouls à 40, pour lequel atropine et éphédrine, parfaitement efficaces dans diverses périodes de vertiges et syncopes antérieures, se montrèrent sans aucun résultat, même par voie intracardiaque, au cours de la dernière période syncopale, dans laquelle alternaient, comme dans l'observation de M. Froment, les arrêts complets du cœur et une tachycardie à 90.

Infarctus du myocarde avec dissociation auriculo-ventriculaire complète. — L. Langeron. — L'auteur rapporte, avec projection de tracés électriques, de radiographies et de photographies anatomiques, une observation typique d'infarctus à forme cardioplégique avec bloc auriculo-ventriculaire total.

Thrombus organisé de l'oreillette gauche à forme pseudo-tumorale. — Ducas et Mande présentent une tumeur de l'oreillette gauche de la grosseur d'une noix, découverte à l'autopsie d'une malade âgée de soixante-quinze ans. Ils soulignent l'intérêt de cette pièce qui tient à la rareté de ces néo-formations intracardiaques primitives, à leur latence fréquente et surtout aux discussions auxquelles a donné lieu le problème de leur origine, cruorique ou tumorale. L'examen anatomopathologique a montré qu'il s'agissait ici d'un véritable caillot organisé, sans plage myxoïde ; mais la cause de son développement reste obscure. L'existence à sa base de lésions inflammatoires permet peut-être d'invoquer le rôle d'une endocardite pariétale localisée.

Librairie J.-B. Baillière et Fils, Éditeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris

LE NOURRISSON

Revue d'Hygiène et de Pathologie de la Première Enfance

VINGT-CINQUIÈME ANNÉE — 1937

ABONNEMENTS : France, 60 fr. Belgique, 85 fr. français. Étranger, 95 fr.

Le Numéro, paraissant tous les 2 mois : 14 francs

Numéro spécimen sur demande contre 6 francs en timbres-poste.

PRINCIPAUX ARTICLES PARUS EN 1937

NOUVELLES

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot). — *Lundi* 13 *juin.* — 11 heures. Leçon à l'amphithéâtre Parrot par le Dr Marcel Lelong, agrégé.

Mercredi 16. — 11 heures. Professeur Lereboullet. Leçon clinique : M. Lelong. L'alimentation du nourrisson au delà de six mois.

Vendredi 17. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Clinique médicale de la Pitié (Professeur : M. F. Rathery). — Semaine du 13 au 17 juin.

Lundi 13 *juin.* — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de séméiologie pulmonaire. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malades. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Mardi 14 *juin.* — 9 heures. M. Sallet : Leçon de séméiologie cardio-vasculaire. MM. Froment et Moline : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Moline : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, endocrinologie, rhumatisme.

Mercredi 15 *juin.* — 9 heures. M. Grenet : Leçon de séméiologie nerveuse. M. Mande : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Sallet : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi 16 *juin.* — 10 h. 30. M. Rathery : Submersion et spirochétose ictérigène.

Vendredi 17 *juin.* — 9 heures. M. Bachman : Leçon de séméiologie digestive. — M. Froment : Consultation. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Boltanski : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. F. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, endocrinologie, rhumatisme.

Assemblée générale de la F. E. M. — La Société de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins (F. E. M.) a tenu récemment son assemblée générale à son siège social, 60, boulevard de La Tour-Maubourg, Paris (VIIe), sous la présidence du Dr A. Siredey. Après avoir annoncé que la F. E. M. célèbre cette année son XXVe anniversaire, le président retrace un bref historique de l'œuvre et de son développement. Il rappelle le beau succès du XIIe Bal de la Médecine française qui permettra de secourir les veuves et orphelins de médecins.

Il termine par un chaleureux appel à tous les médecins de France qui, pour une si minime cotisation (membres participants : 25 francs par an et par personne), doivent assurer à leurs femmes et à leurs enfants, en cas de détresse, une aide matérielle et morale très précieuse (les médecins peuvent apporter leur contribution personnelle (membres honoraires : cotisation 25, perpétuée 250; membres bienfaiteurs : 500). Il souhaite que, dans un élan de solidarité, les inscriptions viennent nombreuses afin que l'action de la F. E. M. soit toujours plus puissante.

Le centenaire d'Itard à Cauterets. — *Communiqué par l'Association de la presse médicale française.* — Conformément aux informations déjà parues sur la célébration du centenaire d'Itard, à Cauterets, il nous est agréable de préciser que cette manifestation aura lieu à Cauterets, les 2 et 3 juillet prochains.

Elle coïncidera avec l'inauguration et la mise en service du pavillon Itard, où viennent d'être réunis tous les perfectionnements en technique et appareillage qu'une longue expérience a permis de réaliser en vue du traitement thermal de surdité par insufflation tubo-tympanique de vapeurs sulfurées.

Les recherches poursuivies ont permis de réaliser un appareillage ingénieux permettant d'adapter à chaque cas : la thermalité, la pression, la sulfuration.

De nombreuses personnalités officielles de l'hydrologie et de l'oto-rhino-laryngologie viendront rehausser par leur présence à Cauterets l'éclat de cette manifestation.

Une journée gynécologique à Nancy. — Continuant son effort de décentralisation, la Société française de gynécologie se réunira, le dimanche 26 juin, à la Faculté de médecine de Nancy, sous la présidence de M. le professeur A. Binet, professeur de clinique gynécologique et vice-président de la Société française de gynécologie.

Une visite de la ville et du musée ducal ainsi qu'un déjeuner amical au restaurant Stanislas précéderont la séance de travail.

La réduction de 40 p. 100 sur les chemins de fer sera accordée aux participants.

Droit d'inscription, comprenant le déjeuner et les visites : 60 francs par personne.

Pour tous renseignements ou inscriptions, s'adresser à M. le Dr Maurice Fabre, secrétaire général, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (IXe), ou à M. le professeur A. Binet, 3, rue de Guise, Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Croisière « Bruxelles médical » dans les mers arctiques (été 1938). — Tous ceux — et ils sont fort nombreux — qui s'intéressent aux initiatives de *Bruxelles médical*, seront heureux d'apprendre que notre confrère belge annonce, pour les grandes vacances prochaines, une nouvelle et magnifique croisière en Norvège et au Spitzberg, avec retour par le Danemark.

Itinéraire : Dunkerque, Kopervik, Aalesund, Oye, Mérok, Digermulen-Troll, Tromsoe, Spitzberg (Magdalena Bay, Cross Bay, King's Bay, Skansen Bay, Temple Bay, Advent Bay), Ile de l'Ours, Cap Nord, Hammerfest, Lyngseidet, Narvik, Aandalsnes, Mode, Bergen, Odda, Oslo, Copenhague, Dunkerque.

Cette croisière, dont les prix sont des plus avantageux (depuis 5 500 francs français en 1re classe et 2 500 francs français en classe touriste), s'effectuera, sur luxueux paquebot français de 15 000 tonnes, du 19 juillet au 12 août.

NOUVELLES *(Suite)*

Pour recevoir le programme détaillé de la croisière et pour les inscriptions, s'adresser à *Bruxelles médical*, 141, rue Belliard, Bruxelles.

Cours de perfectionnement sur les maladies des voies urinaires (Hôpital Cochin), 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques (Pavillon Albarran), sous la direction du professeur MAURICE CHEVASSU.

Du lundi 13 juin au lundi 2 juillet 1928, par MM. Chevassu, professeur à la Faculté ; Bariéty, agrégé, médecin des hôpitaux ; Roger Couvelaire, chirurgien des hôpitaux ; Bayle, assistant du service ; Cordier, Hepp, Mialaret, prosecteurs à la Faculté ; Rudler, prosecteur des hôpitaux ; Cauchoix, Delinotte, Léger, Lortat-Jacob, aides d'anatomie à la Faculté ; Huguier, Neyraud, aides d'anatomie des hôpitaux ; Leroy, ancien chef de clinique à la Faculté ; Jomain, chef de clinique à la Faculté ; Gautier, assistant de consultation ; Lazard, assistant de cystoscopie ; Moret, assistant de radiologie ; Canoz, chef de laboratoire de bactériologie ; Boulard, assistant adjoint de cystoscopie.

Le cours sera complet en trois semaines.

Il comportera, le matin, de 9 heures à 12 heures, et l'après-midi, de 2 heures à 4 heures, quatre leçons théoriques et pratiques, avec examens cliniques, urétroscopiques, cystoscopiques et radiologiques, examens de laboratoire, présentations de pièces et opérations.

En concordance avec ce cours, des leçons pratiques de médecine opératoire auront lieu à 4 h. 30. Consulter les affiches spéciales.

Un certificat sera remis à la fin du cours à tous ceux qui l'auront suivi régulièrement.

Un diplôme pourra être délivré après examen.

Institut d'hygiène et d'épidémiologie. Inspection générale de la défense anti-aérienne du territoire (ministère de l'Air). Hygiène urbaine et protection contre les gaz de combat. — Sous la direction du professeur TANON, professeur d'hygiène, inspecteur général des Services techniques d'hygiène à la Préfecture de police, assisté de MM. Marcel Clerc et Ph. Navarre, et le haut patronage de M. le général Keller, inspecteur général de la défense anti-aérienne du territoire, un enseignement spécial sur la protection contre les gaz de combat sera donné à la Faculté de médecine, du 15 au 30 juin 1938, avec la collaboration de MM. Perrier, directeur de la défense passive de la Seine ; le médecin-général Paitre, directeur du Val-de-Grâce; le médecin-colonel Cot, de l'état-major de l'inspection générale de la défense anti-aérienne du territoire ; le médecin-commandant Moynier ; le médecin-capitaine Sohier, professeur agrégé du Val-de-Grâce ; le médecin-capitaine Genaud, docteur ès sciences ; M. Kohn-Abrest, chef du laboratoire de toxicologie de la Préfecture de police ; le pharmacien-colonel Bruère ; le pharmacien-capitaine Péronnet, licencié ès sciences.

Les conférences, démonstrations pratiques et exercices tactiques auront lieu à 9 heures du soir, au grand amphithéâtre de la Faculté (entrée 12, rue de l'École-de-Médecine).

S'inscrire ou écrire au laboratoire d'Hygiène, 15, rue de l'École-de-Médecine Paris, (VIe). L'inscription est gratuite.

PROGRAMME. — 15 *juin.* — Présidence de M. le médecin-général inspecteur Sieur. Allocution du professeur Tanon. Allocution du général Keller. Perrier : Organisation sanitaire. Réalisations effectuées dans Paris et sa banlieue.

16 *juin.* — Paitre : Le blessé gazé.

17 *juin.* — Cot : Protection des enfants en bas âge.

20 *juin.* — Cot : Le milieu surpressé. Sa réalisation par l'air comprimé.

21 *juin.* — Moynier : La self-défense en matière d'agression chimique.

22 *juin.* — Sohier : Les vésicants. Physiologie. Pathologie thérapeutique.

23 *juin.* — Genaud : Physiologie du masque. Applications pratiques (contrôle d'un appareil de protection).

24 *juin.* — Kohn-Abrest : L'oxyde de carbone et l'attaque aérienne.

27 *juin.* — Bruère : La détection chimique.

28 *juin.* — Péronet : La détection physiologique.

29 *juin.* — Premier exercice tactique. Organisation sanitaire d'un secteur urbain : MM. Cot, Moynier, Sohier, Genaud, Péronnet.

30 *juin.* — Deuxième exercice tactique. Fonctionnement des services sanitaires d'un secteur urbain pendant l'attaque aérienne : MM. Cot, Moynier, Sohier, Genaud, Péronnet.

Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance. — Hospice des Enfants-Assistés, 71, rue Denfert-Rochereau, Paris (XIVe). — Un cours de perfectionnement aura lieu du 10 au 28 octobre 1938, sous la direction de M. le professeur LEREBOULLET et de M. le professeur agrégé LELONG, avec le concours de M. Cathala, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Trousseau ; Mme Wertheimer, MM. Baize, J. Bernard, Benoist, Bohn, Gavois, Joseph, Odinet, Willot, Saint-Girons, Roudinesco, chefs et anciens chefs de clinique ; MM. Gournay et Detrois, chefs de laboratoire.

Ce cours portera sur l'Hygiène, la Diététique, la Clinique et la Thérapeutique de la première enfance.

PROGRAMME DES COURS. — Physiologie normale du nourrisson. Notions nouvelles concernant l'alimentation du nourrisson sain et malade. Hygiène du lait. Les laits modifiés (laits acides, lait calcique, etc.). Les vitamines et les avitaminoses. Les régimes déséquilibrés. Pathologie de la digestion et de la nutrition chez le nourrisson. Les anorexies. Les vomissements et la sténose du pylore. Les infections chez le nourrisson (étiologie, clinique, traitement et prophylaxie). Les états cholériformes et leurs traitements. La maladie cœliaque. La diphtérie du nourrisson et sa prophylaxie. La syphilis du nourrisson. La tuberculose du nourrisson. Acquisitions nouvelles en hématologie (les anémies, les érythroblastoses).

NOUVELLES *(Suite)*

Les hémorragies méningées chez le nourrisson. Le mongolisme et le myxœdème du premier âge. Les syndromes endocriniens chez le nourrisson. L'eczéma et les érythrodermies chez le nourrisson. Les méningites et les encéphalites du nourrisson. Les convulsions du premier âge.

Prière de s'inscrire auprès de M. le Chef de laboratoire avant le 5 octobre.

Xe Congrès de la F. E. A. T. M. — La Far Eastern Association of Tropical Medicine (Association de médecine tropicale d'Extrême-Orient), va réunir son Xe Congrès à Hanoï (Tonkin) du 24 au 30 novembre 1938.

Les Congrès de la F. E. A. T. M. sont des manifestations d'activité scientifique d'une association libre qui comprend des membres de tous les pays d'Extrême-Orient, groupés en trente-trois sections locales, de l'Inde au Pacifique. Cette manifestation a lieu tous les trois ans dans un de ces pays : les neuf précédents Congrès eurent lieu à Manille, Hongkong, Saïgon (1913), Batavia, Singapore, Tokyo, Calcutta, Bangkok, Nankin.

Bien que les sujets des communications ne soient pas limités, le Xe Congrès étudiera plus particulièrement, et dans sa sphère géographique, les questions suivantes :

Alimentation de maladies par carence ;
Adductions d'eau ;
Choléra ;
Paludisme ;
Peste ;
Tuberculose ;
Maladies vénériennes ;
Chirurgie ;
Maladies communes à l'homme et à certains animaux ;
Parasitologie ;
Matière médicale d'Extrême-Orient ;
Caractéristiques anthropo-biologiques locales.

Les communications seront réunies en volumes distribués aux membres ordinaires seuls. Les auteurs recevront gratuitement 23 tirés à part (au delà, ils seront décomptés au prix de revient).

Langues admises : français et anglais.

Le titre exact, le nom des auteurs, un résumé devront parvenir (3 exemplaires) avant le 31 août 1938, date de rigueur, au Comité d'organisation, 6, rue de la Concession, à Hanoï.

Montant de la cotisation de membre ordinaire : 450 francs français (mandat ou chèque au nom de : D^r^ Le Roy des Barres, Hanoï).

Des explications plus détaillées seront adressées sur demande en ce qui concerne l'organisation technique du Congrès, les voies de communication en Indochine, les excursions prévues pendant et après le Congrès, etc.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 8 *Juin.* — M. Riou, Abcès mésocœliaques d'origine appendiculaire. — M. Malvezin, L'ulcère haut situé de la face postérieure de l'estomac. — Goullieux, Contribution à l'étude de l'éclampsie et des états prééclamptiques. Leur traitement par le venin de cobra. — M. Cayla, Nouvelles observations sur la maladie des porchers (Maladie de Bouchet). Son extension au Massif central (région de l'Aubrac). — M. Charbonneau, Étude de la lutte anticholérique en Indochine. — M. Chitron, Les plantes à roténone en hygiène humaine. — M. Krongold, Contribution à l'étude du rétrécissement de l'isthme aortique. (Quelques notions nouvelles.) — M. Lauriol, Quelques remarques sur les maladies mentales aux colonies. — M. Priolet, Étude de l'évolution des idées en matière d'éducation physique.

9 *Juin.* — M. Gahinet, Technique d'exérèse du rectum en deux temps par voies combinées. — M. Massot, Contribution à l'étude du traitement chirurgical des fibromes utérins. — M. Sauzé, Contribution à l'étude du traitement des épididymites aiguës non tuberculeuses par la vaccination à la porte d'entrée. — M. Devy, La hernie accident de travail existe-t-elle ? — M. Galle, La lymphogranulomatose maligne dans ses rapports avec la tuberculose. — M. Thamer, La lutte antituberculeuse en Tunisie. — M. Vincent, L'occlusion de la bronche de drainage. Étude critique de son rôle dans certaines modifications radiologique des cavernes. Variations ou disparitions temporaires.

10 *Juin.* — M. Morin. Les injections continues d'insuline. — M. Farah, Contribution à l'étude des formes graves et malignes de la spirochétose ictérigène. — M. Hamonet, Les septicémies à staphylocoques. Contribution à l'étude du traitement par l'anatoxine staphylococcique de Ramon. — M. Seiden, Considérations sur un cas de méningococcémie chez une femme enceinte.

11 *Juin.* — M. Netter, Les atrophies musculaires associées aux affections hypophysaires. M. Rogé, Les tumeurs de l'aqueduc de Sylvius. — M. Ducroz, Les polynévrites apioliques. — Mme Hyon, Les

NOUVELLES *(Suite)*

néphrites chroniques de l'enfant. — M. RICHARD, Des rapports entre la tuberculose et la leucémie à propos de deux cas inédits. — M. TELLIER, Contribution à l'étude des laryngites suffocantes de l'enfance. — M. ROUSSEAU, Notes médicales sur Steudhal.

Thèse vétérinaire. — 8 *Juin.* — M. VOEGEL, Acétonémie et hémoglobinurie puerpérale chez la vache.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

11 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Conférence de M. le professeur S. Hybbinette : Directives pour le traitement du cancer du rectum suivant sa localisation et son développement.

12 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche. M. CHABROL : Les cholécystites chroniques simples et leur traitement.

12 JUIN. — *Francfort.* XIIIe Session de l'Association internationale pour la protection de l'enfance.

13 JUIN. — *Créteil.* Concours de l'internat de l'hôpital de Créteil.

13 JUIN. — *Alger.* Concours de médecin à l'hôpital de Philippeville.

13 JUIN. — *Alger.* Concours d'admission au poste d'électroradiologiste des hôpitaux d'Alger.

15 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Épreuves écrite de physiologie, 2e année N. R.

15-27 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Épreuve des examens de fin d'année, 2e année A. R.

15 JUIN. — *Paris.* Réunion médico-chirurgicale de morphologie à la maison de santé Velpeau.

16 JUIN. — *Paris.* Dîner trimestriel de l'Association des anciens élèves de la Faculté de médecine de Bordeaux. Restaurant Kugler.

16 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Épreuve écrite d'histologie des examens de fin d'année, 1re année A. R.

19 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche. 10 heures. M. TURPIN : Contribution à la pathologie des jumeaux.

20 JUIN. — *Londres.* XVIe Conférence internationale de la Croix-Rouge.

20 JUIN. — *Bordeaux.* Ouverture du concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie à l'École préparatoire de médecine de Limoges.

20-21 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Épreuve écrite d'examens de fin d'année, 1re année N. R.

REVUE DES LIVRES

La terminaison des nerfs pneumogastriques et ses variations, par P. COULOUMA (*Imprimerie centrale du Nord, Lille.* Prix : 75 francs).

La thèse de doctorat ès sciences du Dr Coulouma, médecin-capitaine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille, sur la terminaison des nerfs pneumogastriques, et ses variations chez l'homme, et dans la série des vertébrés, est un bel ouvrage scientifique.

Il s'adresse non seulement aux savants et aux médecins, mais encore à tous ceux qui s'intéressent au problème du sympathique et du parasympathique, problème d'actualité brûlante.

Dans ce travail de 584 pages, illustré de 273 figures, l'auteur, après une mise au point de la question, expose les résultats de ses 276 dissections (hommes 48, mammifères 131, oiseaux 43, reptiles 24, batraciens 7, poissons 23) et conclut que les données de l'anatomie comparée sont favorables à l'existence du parasympathique-vagal.

Le bruit, danger social, par CHARLES BERNARDIN, pharmacien, docteur en médecine, diplômé de médecine légale et de psychiatrie. Un volume de 146 pages (Toulouse, *Éditions Apta-France,* 1938).

A l'époque d'agitation bruyante où nous vivons tous, dans les villes petites ou grandes, on aura plaisir à lire le livre de M. Bernardin, et on souhaitera que son succès soit tel qu'il parvienne à émouvoir nos dirigeants. Le bruit est devenu une véritable plaie, moins à cause du klaxon et des pétarades des motocyclettes qu'à cause des *appareils de T. S. F., calamité moderne.*

La table des matières nous renseignera sur les divers chapitres intéressants contenus dans cet ouvrage : réflexions sur les bienfaits du silence, mesure des sons et des bruits, bruit et audition, physiopathologie du bruit, le bruit et sa réglementation, ce qu'on fait contre le bruit, conclusions ou ce qu'il reste à faire contre le bruit.

M. Bernardin conclut qu'il reste beaucoup à faire contre le bruit, malgré les efforts du Touring-Club, de l'Académie de médecine. Ces efforts ne sont pas secondés par la population, et les règlements, insuffisants d'ailleurs, édités par les pouvoirs publics, ne sont jamais observés en France.

ALBERT MOUCHET.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

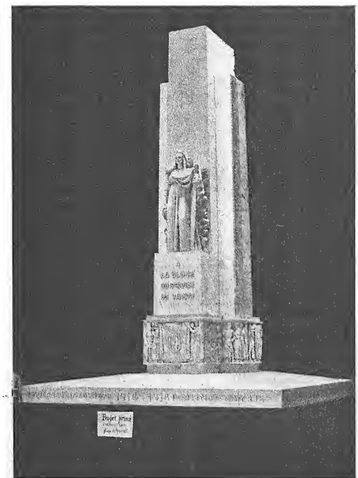
LES JOURNÉES NATIONALES DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Lyon 4-5-6 *Juin* 1938.

Les trois journées des 4, 5 et 6 juin 1938 ont vu se dérouler à Lyon, en l'honneur du Service de santé militaire, des solennités placées sous le triple signe du souvenir, de l'union et de la confiance : souvenir pieux envers la mémoire de tous les membres du Service de santé qui sont morts pour la France ; union profonde entre tous les éléments de ce Service, médecins, pharmaciens, dentistes, officiers d'administration, de l'armée active et de la réserve ; confiance dans les destinées de la patrie.

La journée du 4 juin avait vu se dérouler, après les Congrès fédéraux des médecins, pharmaciens, dentistes et officiers d'administration de réserve, le Congrès national des officiers de réserve du Service de santé. Au cours de cette dernière réunion, le médecin-général Worms, directeur de l'École du Service de santé militaire, dans une conférence très écoutée sur le « Service de santé national », rappela les rôles respectifs des différentes catégories d'officiers qui composent ce Service et insista sur la nécessité de l'étroite union — préface indispensable à celle qu'impose la guerre — qui doit exister, dès le temps de paix, entre les officiers de l'armée active et ceux de la réserve.

Le dimanche 5 juin devait être la journée du souvenir : ce fut, en effet, celle de l'inauguration du monument national élevé à la mémoire des membres du Service de santé morts pour la France, monument dont la stèle aux formes simples et aux proportions grandioses s'élève au seuil même de l'hôpital Édouard-Herriot, de la Faculté de médecine et de l'École d'infirmières, que doivent venir rejoindre le nouvel hôpital militaire Desgenettes, dont la construc-



(Service photographique de l'Université de Lyon.)

P. BELLEMAIN, architecte D.P.L.G., L. BERTOLA, sculpteur, 1er Grand Prix de Rome.

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

tion est actuellement très avancée, et la nouvelle École du Service de santé militaire, flanquée de l'École des élèves-officiers de réserve du Service de santé.

La cérémonie était placée sous la présidence de M. Édouard Daladier, président du Conseil, ministre de la Défense nationale, arrivé de Paris le matin même par la voie des airs, en compagnie des ministres de la Marine et de l'Air, et du général Gamelin. Son ordonnance, très simple et profondément émouvante, se déroula au milieu d'une assistance recueillie. Après que le voile qui recouvrait le monument fut lentement tombé, une immense couronne de laurier, portée par quatre officiers du Service de santé de l'armée active et par les quatre présidents des associations d'officiers de réserve du Service de santé, et précédée par de nombreux fanions ayant appartenu aux formations sanitaires du temps de guerre, fut déposée au pied du monument. En même temps, le médecin-général Rouppert, de l'armée polonaise, déposait une couronne aux fleurs tricolores, et une délégation de médecins militaires belges, une palme de bronze.

Un premier discours fut ensuite prononcé par M. le professeur Nicolas, président du Comité central pour l'érection du monument aux morts du Service de santé, et qui, à ce titre, s'est dépensé sans compter pour faire aboutir l'œuvre à laquelle il s'était voué. Après avoir retracé l'histoire du Corps de santé militaire, après avoir évoqué les pages de gloire qu'il a à son actif, le professeur Nicolas fait saisir toute la valeur du symbole exprimé par l'emplacement du monument, à l'entrée même du grand centre médico-militaire de Grange-Blanche ; il remet ensuite le monument au maire de Lyon, le confiant à la population lyonnaise et le mettant sous la garde de la jeunesse étudiante, civile et militaire, au milieu de laquelle il se dresse. Prenant ensuite la parole, le président du Conseil évoque à son tour les grandeurs du Service de santé militaire ; il rappelle les sacrifices qu'ont consentis, les pertes qu'ont subies, durant la dernière guerre, médecins, pharmaciens, dentistes, officiers d'administration, infirmiers, infirmières ; il montre le Corps de santé militaire perfectionnant sans cesse sa valeur technique et continuant à remplir sa mission en temps de paix, tant aux colonies qu'en face des épidémies. M. Édouard Daladier souligne ensuite les titres exceptionnels que la cité lyonnaise pouvait faire valoir pour être instituée la gardienne d'un tel monument : « N'est-elle pas, s'écrie le président du Conseil, la ville qui assure la formation de nos médecins et de nos pharmaciens de l'armée ? Son École de santé est la maison dans laquelle se transmettent, avec le savoir et l'expérience, toutes les traditions de dévouement et de sacrifice que nous honorons aujourd'hui. » Rappelant enfin les graves problèmes de l'heure présente, M. Édouard Daladier conclut son discours en affirmant la fidélité de la France à ses traditions, sa volonté de paix et l'union profonde de tous les Français.

La cérémonie se termina par un splendide défilé militaire, qui souleva l'enthousiasme de la foule. Les « santards », qui étaient aujourd'hui à l'honneur, passèrent les premiers, impeccables, devant la tribune présidentielle, précédés par le drapeau de l'École et commandés par le médecin-colonel Collignon.

Le 6 juin, enfin, vit la célébration du cinquantenaire de la fondation de l'École du Service de santé militaire. La cérémonie, qui eut lieu dans la grande cour de l'École, débuta par la présentation du drapeau et la revue des élèves de l'École, ainsi que des officiers de l'École et de l'hôpital militaire Desgenettes, passée par le médecin-général inspecteur Savornin. Des discours furent ensuite prononcés par le médecin-général Worms, directeur de l'École, qui évoqua son histoire depuis sa foudation et rappela les liens étroits qui l'unissent à la Faculté de médecine de Lyon, puis par le doyen Lépine et le président Herriot, qui rendirent tour à tour hommage à l'œuvre du médecin militaire et aux traditions de devoir, de travail et de culture dont l'École du Service de santé militaire s'est instituée la gardienne. Un banquet fut ensuite servi dans le grand réfectoire de l'École, où plus d'un ancien santard retrouva avec émotion des souvenirs parfois déjà bien lointains.

F. Meersseman.

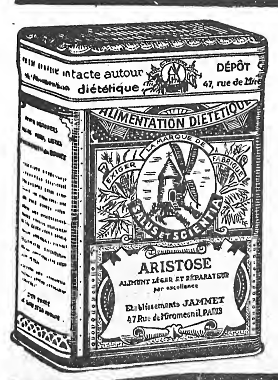




EXT... DE
FOIE DE V..AU FRAIS
AMPOULES ... _ SIROP

LABORATOIRES DESCHIENS
9, RUE PAUL BAUDRY, PARIS VIIIe

FARINES MALTÉES JAMMET



Régime des
Malades - Convalescents
Vieillards

Alimentation progressive
et variée des Enfants

FARINES TRÈS LÉGÈRES:	FARINES LÉGÈRES:
RIZINE FARINE MALTÉE DE RIZ	**GRAMENOSE** AVOINE, BLÉ, MAÏS, ORGE
ARISTOSE A BASE DE BLÉ ET D'AVOINE	**BLÉOSE** FARINE MALTÉE DE BLÉ
CÉRÉMALTINE ARROW-ROOT, BLÉ, ORGE, MAÏS	**AVENOSE** FARINE MALTÉE D'AVOINE
ORGÉOSE FARINE MALTÉE D'ORGE	**LENTILOSE** FARINE MALTÉE DE LENTILLES

CACAO GRANVILLE
CACAO A L'AVENOSE - A L'ORGÉOSE, etc., etc.
LÉGUMOCÉRÉAL - ORGÉMASE - MATÉ SANTA-ROSA
CÉRÉALES spécialement préparées pour **DÉCOCTIONS**

USINE A LEVALLOIS -- BROCHURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Ets JAMMET, rue de Miromesnil, 47, PARIS

REVUE DES CONGRÈS

VII[e] CONGRÈS FRANÇAIS DE GYNÉCOLOGIE

Nice, 19-23 *avril* 1938.

Le VII[e] Congrès organisé par la Société française de gynécologie, qui vient de se tenir à Nice du 19 au 23 avril, a remporté un succès aussi important que les réunions précédentes. Ce Congrès, placé sous la présidence d'honneur de l'Angleterre, représentée par le professeur Green-Armytage, de Londres, était présidé par le professeur Chauvin, de Marseille. Le secrétaire général était le D[r] Maurice Fabre, de Paris. Un Comité d'organisation local avait été institué, sous la présidence du D[r] Gasquet, de Nice.

La question à l'ordre du jour était : « La blennorragie génitale féminine ». M. le D[r] L.-M. Pierra assumait les fonctions de rapporteur général.

Six rapports avaient été distribués :

1° L'infection gonococcique chez la femme :

a. Diagnostic au cabinet du médecin, par M. Pierre Barbellion (Paris) ;

b. L'aide du laboratoire dans le diagnostic de l'infection gonococcique chez la femme, par M. Ch.-O. Guillaumin (Paris).

2° Étude anatomoclinique de la blennorragie, génitale féminine par MM. Figarella et V. Donnet (Marseille).

3° Complications et séquelles ; la blennorragie, maladie sociale ; la stérilité, par MM. L.-M. Pierra et Erlande (Luxeuil).

4° Les traitements, par MM. Maurice Fabre, F.-A. Papillon et André Pecker (Paris).

5° La blennorragie de la femme enceinte et son traitement, par M. Morisson-Lacombe (Nice).

6° La vulvo-vaginite gonococcique des petites filles et son traitement, par M. J.-E. Marcel (Paris).

Les séances de travail furent très suivies, et de nombreuses communications ont été présentées. 150 congressistes, représentant une dizaine de nations, répondirent à l'appel des organisateurs.

Nous avons reconnu notamment, outre les rapporteurs déjà cités, MM. les professeurs et D[rs] Cornil, doyen de la Faculté de Marseille ; Jayle, président de la Société française de gynécologie ; Cova (Turin), Malcovati (Milan), Kœnig (Genève), Gosselin (Liége), Florian (Bucarest), Todd (Manchester), Bosset (Montreux), Rapin (Lausanne), Barthélemy, Binet (Nancy), Meriel (Toulouse), Cotte, André Chalier, Gaté, Michel, Violet (Lyon), Bourde, Fiolle, G. Jayle, Picaud (Marseille), Riche (Montpellier), Paucot (Lille), Jeanneney, Mongie (Bordeaux), Godlewski (Avignon), Grinda, Ricolfi (Nice), Douay, Claude Béclère, Raoul Palmer, Briault, Boursat, Auclair, Louis Netter, Louis Bonnet, M[lle] Blanchier, M[me] Meurs-Blatter, M[me] Sosnowska (Paris), etc.

De nombreuses festivités accompagnèrent ce Congrès : soirée des ballets russes à Monte-Carlo, dîner au Palais de la Méditerranée, excursion à Monaco avec déjeuner à Beaulieu, excursion à Cagnes pour les dames, thé à Cannes, réception au laboratoires Mercier de Nice et soirée au casino de la Jetée, etc.

1[er] RAPPORT

L'infection gonococcique chez la femme.

1. Diagnostic au cabinet du médecin.

Par M. P. Barbellion (Paris).

L'étude de la blennorragie amène à constater :

1° La fréquence de la blennorragie aiguë chez l'homme ;

2° La fréquence de la blennorragie chronique chez la femme.

Trois grandes notions dominent l'étude de la blennorragie féminine :

1° *Facilité de contamination*, plus grande que chez l'homme, étant donnée la disposition anatomique et la multiplicité des foyers féminins ;

2° *Difficulté de guérison spontanée ou thérapeutique*, exigeant des traitements minutieux et prolongés ;

3° *Chronicité*, aspect atténué et prolongation de la maladie qui souvent ne se révèle que par transmission au partenaire.

Les repaires gonococciques de la femme sont : l'urètre, les replis périurétraux, les glandes de Bartholin, l'utérus, les trompes et le vagin (chez les petites filles).

Le diagnostic ne peut être posé que sur examen microscopique.

Cet examen n'aura de valeur que s'il est fait correctement.

Deux conditions sont à remplir :

1° Prélèvements correctement pratiqués au niveau de tous les repaires et au moment opportun ;

2° Examen bactériologique pratiqué par un bactériologiste compétent.

C'est là que les signes qui permettent de reconnaître le gonocoque prennent toute leur valeur.

On n'admettra comme gonocoque que les diplocoques gram-négatifs en groupe typique intraleucocytaire. En cas de doute, la réactivation par la bière, l'eau de Vichy, les applications locales de nitrate d'argent seront indispensables.

Le diagnostic du gonocoque est souvent difficile. Il est à la base du diagnostic de la blennorragie. Sans lui, aucun diagnostic valable ne sera posé, aucun traitement logique et efficace ne sera entrepris.

2. L'aide du laboratoire dans le diagnostic de la gonococcie génitale féminine.

Par M. Ch.-O. Guillaumin (Paris).

Dans la deuxième partie, Ch.-O. Guillaumin expose les particularités des diverses techniques à l'aide desquelles, quand l'examen microscopique direct est devenu insuffisamment précis, le laboratoire peut venir à son tour en aide à la clinique. Il étudie successivement les précautions à prendre lors du prélève-

ment génital, ou du transport des échantillons, les modes de culture si spéciaux pour le microbe de Neisser, l'isolement et la caractérisation rigoureuse du gonocoque et de ses diverses variétés, aérobies ou anaérobies ; puis la gono-réaction, sa technique au sérum chauffé ou non, le choix de l'antigène, l'intérêt de ses résultats avec la précocité ou la persistance de ceux-ci, et l'utilité de la gono-réaction quand la culture s'avère négative et que le cas n'en demeure pas moins suspect. Enfin, il rappelle diverses techniques complémentaires utiles, telles que l'intradermo-réaction aux polysaccharides gonococciques de Grimberg et Mutermilch, la recherche du *p*H du liquide vaginal de Damis et Opitz, et enfin celle de Mosetti, qui s'appuie sur la leucopénie consécutive à l'injection sous forme de vaccin gonococcique de 50 000 à 100 000 germes.

COMMUNICATIONS

M. Paul Asch, de Strasbourg, donne un aperçu succinct de sa doctrine des gonocoques atypiques et des porteurs de gonocoques. Il décrit les différentes formes d'évolution et de dégénérescence des gonocoques qu'on trouve surtout dans la blennorragie latente et chez les personnes qu'il appelle « porteurs de gonocoques ». Ce sont des personnes qui, sans présenter les moindres signes d'inflammation, hébergent des gonocoques dans leurs organes génito-urinaires.

Parmi les gonocoques atypiques, il distingue : les microgonocoques et les macrogonocoques, ces derniers pouvant se présenter sous forme de sphérules, de boules à deux et même de boules solitaires.

Les gonocoques atypiques peuvent être gram-positifs. Transmis par l'homme à une femme, ces gonocoques peuvent reprendre, chez celle-ci, toute leur virulence et leur forme classique de gonocoque de Neisser.

La réaction de Muller-Oppenheim dans les affections gynécologiques.

Par MM. Binet, Canel, Dombray.

Les auteurs ont pratiqué, chez 74 femmes présentant des affections inflammatoires de l'appareil génital ayant l'allure clinique d'infection blennorragique, une réaction de Muller-Oppenheim en même temps qu'une recherche de gonocoques.

La réaction de M.-O. a toujours concordé avec la présence de gonocoques ; mais ces deux recherches n'ont été positives que dans 5,4 p. 100 des cas.

La négativité s'explique soit par une infection simulant cliniquement l'infection blennorragique, soit par une primo-infection gonococcique éteinte.

Socialement, la M.-O. peut guider le médecin dans l'affirmation de la contagiosité ou de la non-contagiosité d'une malade.

Il est assez intéressant de constater que cette réaction, sur une série de 74 cas, ne s'est montrée positive que chez 4 malades, soit dans 5,4 p. 100 des cas.

Importance clinique de la gono-réaction.

Par M. Claude Béclère (Paris).

La gono-réaction présente pour nous, dit l'auteur, une importance considérable dans le diagnostic étiologique de la blennorragie génitale féminine. Toutes les vérifications cliniques que nous avons faites depuis huit ans nous ont affirmé l'exactitude de cette réaction. Mais il est indispensable qu'elle soit faite par un laboratoire spécialisé qui en ait la grande expérience.

La recherche systématique de la gono-réaction montre que, dans les infections génitales chroniques de la femme, la blennorragie est infiniment plus fréquente qu'on ne le croit lorsqu'on se contente des seules recherches bactériologiques.

Impressions sur la gono-réaction.

Par MM. J.-E. Marcel et Laurent-Gérard (Paris).

« Notre expérimentation actuelle nous permet de penser que, pratiquée avec un antigène spécifique du type Debains, avec une méthode de déviation extrêmement sensible et un sérum de lapin antimouton, la gono-réaction donne des réponses exactes dans au moins 90 p. 100 des cas.

Une gono-réaction positive semble correspondre certainement à une invasion de l'organisme par le diplocoque de Neisser. Une gono-réaction négative ne permet évidemment pas d'éliminer à coup sûr cette invasion, elle constitue cependant un argument contre.

Une gono-réaction faiblement positive et à plus forte raison douteuse doit, en l'absence de tout signe clinique, bactériologique ou d'antécédent, être vérifiée par une nouvelle réaction et impose une observation des malades.

En un mot, la gono-réaction sera particulièrement utile pour dépister la gonococcie surtout latente et compliquée, pour diriger son traitement et, en particulier, la vaccinothérapie, pour en contrôler la guérison, tout en l'associant, bien entendu, aux autres tests. »

IIe RAPPORT

Les localisations anatomocliniques de la blennorragie génitale chez la femme.

Par MM. Figarella et Donnet (Marseille).

La blennorragie génitale de la femme doit être considérée comme une maladie cyclique dont l'évolution passe par trois âges : jeunesse, âge adulte et vieillesse.

La jeunesse peut être bruyante comme une flambée ou effacée comme une attaque sournoise. Elle a quatre localisations : périnéo-orificielle, vagino-utérine, annexielle et péritonéale, qui se groupent diversement. On peut distinguer une modalité périnéo-orificielle pure, une atteinte génitale basse, une modalité génitale haute et une forme totale, la panblennorragie génitale aiguë.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Dans son âge adulte, la maladie marque une invincible tendance à se localiser. Ne subsistent des atteintes initiales que les meilleurs habitats, ceux où la flambée d'invasion fut la plus intense ou la moins bien traitée. Dans ces foyers, l'infection est tantôt franche, tantôt sournoise. Mais toujours y surviennent des poussées évolutives. Elles sont dues à des sortes de réactivations spontanées de gonocoques qui profitent des moments de vitalité diminuée. Elles sont souvent graves et donnent à la maladie un aspect caractéristique.

Malgré son évolution tenace et ses retours de flamme, la maladie blennorragique comme sa victime, et en même temps qu'elle, prend de l'âge et s'affaiblit. C'est ainsi qu'on assiste à l'atténuation progressive de l'infection. Cette atténuation est rarement un *restituo ad integrum.* Elle laisse ordinairement des reliquats cicatriciels. Parfois enfin elle donne sa succession à de nouveaux germes. Ceux-ci sont malheureusement susceptibles d'entraîner les organes génitaux vers de nouvelles aventures pathologiques.

COMMUNICATIONS

Syndrome abdominal supérieur et thoracique aigu au cours des annexistes gonococciques.

Par MM. I. FLORIAN et I. CLAUDIAN (de Bucarest).

Il s'agit de malades qui, au cours d'une annexite gonococcique aiguë, présentent un point de côté violent à la base du thorax, ou des phénomènes de colique hépatique.

Ces syndromes de « pleurite » ou de « cholécystite » masquaient la génitopathie et disparaissaient par le traitement de celle-ci.

D'accord avec d'autres auteurs, nous pensons à la possibilité d'un processus pleuro-péritonitique gonococcique de continuité. M. Fitz-Hugh (Philadelphie) a même trouvé des gonocoques dans l'exsudat péritonéal au cours d'une laparotomie pour « lithiase vésiculaire » et où les voies biliaires étaient indemnes.

Remarques à propos des gonococcies génitales féminines.

Par M. LOUIS NETTER (Paris).

La distinction clinique en blennorragie haute et blennorragie basse est justifiée, bien que l'intrication des deux formes soit la règle. Dans les salpingites, la leucorrhée doit être respectée ; lorsqu'elle se tarit subitement, c'est que la salpingite ouverte s'est transformée en salpingite fermée. Les blennorragies de la grossesse guérissent souvent spontanément, à la faveur de l'augmentation du prolan et de la folliculine dans l'organisme.

La thérapeutique des gonococcies féminines a fait récemment des progrès rapides ; en chimiothérapie, L. Netter prescrit les sulfamides à petites doses. Il n'emploie les dérivés acridiniques qu'en cas de cystite ou d'urétrite. Il préfère, en vaccinothérapie, le vaccin de l'Institut Pasteur. Localement, il emploie volontiers la diathermie, et prudemment la diathermo-coagulation bipolaire mono-active dans les endocervicites. Dans les douglassites, que l'auteur prétend être fréquemment la cause des dysménorrhées du 1er et du 2e jour, il est partisan du massage gynécologique, modifié à la manière qu'il préconise depuis plusieurs années.

III° RAPPORT

Complications et séquelles de la blennorragie génitale féminine ; la blennorragie, maladie sociale ; la stérilité.

Par MM. L.-M. PIERRA et G. ERLANDE (Luxeuil).

Les auteurs étudient d'abord les *éléments étiologiques* qui interviennent dans la genèse des complications et des séquelles de la blennorragie : tendance à la chronicité, prédispositions constitutionnelles (troubles endocriniens, instabilité vago-sympathique) et anatomiques (hypoplasies génitales), associations microbiennes et infections secondaires, rôle du pH vaginal (l'hypo-acidité favorisant le développement du gonocoque).

Ils étudient ensuite les *complications extra-génitales* locales (urétrites, rectites, etc.), régionales (lésions cutanées) et éloignées (gonococcémies, arthrites, endocardites) et les *séquelles tardives* de la blennorragie chez la femme, puis les conséquences de cette affection pour la famille (mari et enfants) et pour la race, s'étendant longuement sur son rôle dans la genèse de la stérilité féminine.

Parmi les mesures de protection que préconisent les rapporteurs pour enrayer le développement de ce fléau familial et social, citons la mise en garde de la jeune fille contre un péril vénérien, l'examen prénuptial, dont ils sont les fervents partisans, les consultations antiblennorragiques, la diffusion des méthodes efficaces de traitement, la surveillance des prostituées, etc.

COMMUNICATIONS

La blennorragie féminine, cause principale de stérilité.

Par M. CLAUDE BÉCLÈRE.

« Depuis dix ans, nous avons montré que ce sont les lésions endotubaires qui, dans 75 p. 100 des cas, sont à l'origine de la stérilité féminine. Ces lésions tubaires sont produites par les infections génitales chroniques. Un travail récent nous a permis de préciser la fréquence considérable, parmi ces infections, de l'infection gonococcique chronique. La blennorragie chronique de la femme est en effet, comme nous l'avons montré par des statistiques précises, à l'origine de 36 p. 100 à 72 p. 100 de ces lésions tubaires qui provoquent une stérilité féminine trop souvent

définitive. En particulier, la gonococcie entre pour 58 p. 100 dans l'étiologie des lésions d'obturation tubaire complète qui représentent la moitié des cas de stérilité. »

IVe RAPPORT

Les traitements de la blennorragie génitale féminine.

Par MM. Maurice Fabre, Papillon et Pecker.

M. Maurice Fabre expose les traitements médicaux locaux de certaines localisations basses de la blennorragie génitale féminine : vulvo-vaginite, urétrite, skénite, métrite du col, rectite.

Il insiste sur la complexité du traitement qui, pour être curateur, ne doit négliger aucun des repaires du gonocoque et sur la nécessité pour le thérapeute d'associer constamment le laboratoire à la clinique.

Puis il aborde le problème de la vaccinothérapie qui, à sa naissance, avait suscité un grand enthousiasme parmi les gynécologues, et conclut que cette thérapeutique ne saurait, employée seule, amener la guérison de la blennorragie génitale féminine.

A son avis, cependant, les vaccins et surtout les auto-vaccins bien préparés sont susceptibles de rendre de grands services.

M. F.-A. Papillon s'est attaché plus particulièrement au traitement chirurgical des complications de la blennorragie génitale féminine ; bartholinite et métrites chroniques, salpingo-ovarite et pelvi-péritonite.

Dans la blennorragie des annexes, conclut l'auteur, avec le développement des méthodes d'agents physiques, les opérations partielles restent rarement indiquées et, avec J.-L. Faure et Siredey, on est amené à conseiller de retarder l'intervention en laissant le temps faire son œuvre. Si, néanmoins, l'opération ne peut être évitée, il faut savoir ne pas s'obstiner à des conservations parcellaires trop parcimonieuses, points de départ de réveils inflammatoires ou douloureux. La chirurgie conservatrice ne doit pas perdre de vue ses deux seuls buts : fécondation et menstruation.

M. André Pecker, considérant que toutes les méthodes physiothérapiques locales doivent être doublées, lorsqu'elles s'adressent à des lésions gonococciques, d'un traitement général, vaccinothérapique ou chimiothérapique, passe rapidement sur elles, se bornant à signaler ce qu'il considère comme les meilleures techniques à employer, dans les diverses localisations de l'infection gonococcique.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Vulvites, vaginites, urétrites bénéficient souvent des courants de haute fréquence. Les skénites doivent être coagulées. Il en est de même pour les exocervicites et les endocervicites, mais, pour les métrites corporelles, la vieille ionisation à l'argent garde ses partisans.

Les annexites aiguës peuvent être traitées par la radiothérapie à faibles doses (50 r par séance), ou par les infrarouges (Sappey). Quant aux salpingites subaiguës ou chroniques, elles sont habituellement le triomphe de la diathermie, tant à ondes amorties qu'à ondes entretenues, longues ou courtes.

Mais la méthode physiothérapique la plus intéressante dans la blennorragie est certainement celle d'Halphen et Auclair, car elle peut se suffire à elle-même. Ces auteurs pratiquent actuellement un « échauffement régional » aux ondes courtes, faisant généralement trois séances de six heures environ, et cherchant à obtenir une température urétrale et vaginale de 41° au moins. Cette méthode, avec laquelle la température centrale, prise dans la bouche, n'est que de 38° environ, est moins fatigante que l'électropyrexie proprement dite, et donnerait de meilleurs résultats, mais la difficulté technique en gêne la diffusion.

La chimiothérapie, qui, de tout temps, a été employée comme médication adjuvante, n'a pu être considérée comme une méthode exclusive qu'après l'introduction, en 1925, par le professeur Jausion, des dérivés acridiniques par voie veineuse et sa campagne pour des dispensaires gonoprophylactiques où les blennorragiens seraient traités par la chimiothérapie, et contrôlés par la gono-réaction.

L'action de ces dérivés acridiniques doit être renforcée suivant le terrain où évolue la maladie, par certains corps pouvant se combiner à eux, tels que : cacodylate de soude, aluminate de cuivre, bleu de méthylène, violet de gentiane, thorium X... Plus de 200 000 injections intraveineuses relevées par le rapporteur attestent l'innocuité pratique de cette acridinothérapie, dont il signale d'ailleurs les différents incidents possibles.

En dehors de ces dérivés, et à part quelques corps chimiothérapiques adjuvants, la majeure partie du rapport est consacrée à l'étude des dérivés de la para-amino-phényl-sulfamide récemment introduite dans la thérapeutique antigonococcique par Dees et Colston, aux États-Unis, et par Durel, en France.

Une longue revue des différents accidents signalés montre la fréquence (50 p. 100) des petits incidents et le caractère exceptionnel (environ 1 pour 100 000 malades) des accidents graves eu égard à la consommation mondiale de para-amino-phényl-sulfamide. Les

25-3 ***

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

doses fortes de para-amino-phényl-sulfamide (3 à 4 grammes), nécessaires si l'on veut faire de la chimiothérapie exclusive, sont à la limite de la tolérance, et, en adoptant une posologie plus réduite (ne dépassant pas 3 grammes), les résultats sont moins brillants.

L'auteur termine par les indications de la chimiothérapie (acridinothérapie ou dérivés de la para-amino-phényl-sulfamide) suivant les différentes formes de blennorragie, et, à propos des annexites, le rapporteur appelle l'attention sur la calcithérapie, qui amène le plus souvent la disparition des douleurs en vingt-quatre heures et facilite la résorption de l'empâtement des culs-de-sac.

COMMUNICATIONS

Le traitement de la blennorragie par les injections intradermiques de gonocoques vivants.

Par M. LOESER (Londres).

1° Plus de 10 000 injections intradermiques de cultures gonococciques vivantes ont provoqué la guérison dans 80 à 85 p. 100 des cas traités ; ces injections sont sans danger. On n'observe des complications que pour 0,06 p. 100 des cas traités, tandis qu'on compte ordinairement 0,27 p. 100 de complications dans la blennorragie ;

2° L'injection de cultures gonococciques vivantes est une méthode d'immunisation active indiquée dans tous les cas où un foyer profond aigu ou chronique se cache dans les tissus ;

3° C'est un traitement ambulatoire de courte durée et de faibles réactions.

Le traitement de la vulvo-vaginite blennorragique de la femme châtrée par la folliculinothérapie.

Par M. SABATIER (Montpellier).

Sabatier s'est basé sur les bons résultats obtenus dans le traitement de la vulvo-vaginite blennorragique de la fillette par la folliculine ; il a traité ainsi une femme adulte châtrée, atteinte de cette affection. L'efficacité du traitement et sa rapidité lui font comparer ce résultat à ceux obtenus chez la fille avant l'établissement de la fonction ovarienne. Il paraît y avoir une action directe de la folliculine sur la muqueuse et sur la teneur en glycogène de l'épithélium

(Suite page IX.)

vaginal, et ainsi une action empêchante vis-à-vis du gonocoque et des germes divers.

Diathermie et électrocoagulation dans le traitement de la blennorragie féminine.

Par M. CLAUDE BÉCLÈRE (Paris).

La grande majorité des métrites gonococciques s'accompagnent de lésions infectieuses plus ou moins étendues des trompes, des ovaires et des paramètres. Le traitement de ces infections doit donc être réalisé en trois temps :

1° Traitement diathermique général d'une durée d'un mois de tout l'appareil génital ;

2° Électrocoagulation exocervicale et intracervicale par la méthode bipolaire monoactive ;

3° Second traitement diathermique général de tout l'appareil génital jusqu'à cicatrisation complète du col.

« C'est là le traitement qui nous a donné, depuis quatre ans, les meilleurs résultats. »

A propos du traitement de la blennorragie féminine par le 1162 F.

Par MM. J. GATÉ et P. CUILLERET (de Lyon).

Dans ce travail, les auteurs rapportent 47 cas de blennorragies génitales basses (cervicites, bartholinites, etc.) traitées avec succès par le 1162 F. Ils exposent la technique suivie, les résultats obtenus, les critères de guérison, les incidents possibles et concluent à l'intérêt certain du traitement chimiothérapique nouveau de la gonococcie féminine.

Résultats du traitement par la paramino-phényl-sulfamide à la consultation de gynécologie de Saint-Lazare.

Par M. Ch.-E. BOURSAT (Paris).

L'auteur signale que les résultats obtenus à sa consultation par le 1162 F. dans les affections gynécologiques gonococciques sont comparables à ceux publiés par Durel et Fernet à la Conférence de chimiothérapie de la blennorragie.

Il insiste particulièrement sur les bons résultats de cette thérapeutique dans les annexites gonococciques.

Les sulfamides dans le traitement de la blennorragie féminine (premiers résultats).

Par M. CLAUDE BÉCLÈRE.

« L'étude détaillée d'une trop brève série de 10 observations ne nous permet qu'une première impression. Ce traitement chimique a été surtout employé comme complément du traitement habituel.

Un seul incident : une cyanose très brève. Dans l'ensemble, bonne tolérance grâce à un régime strictement lacto-végétarien. Amélioration de l'ensemble des résultats, diminution ou disparition très rapide des pertes cervicales. Deux guérisons cliniques étonnamment rapides et complètes.

Ces premiers résultats semblent encourageants et font désirer la découverte de produits semblables, mais moins toxiques. »

Ve RAPPORT

La blennorragie de la femme enceinte et son traitement.

Par M. A. MORISSON-LACOMBE (de Nice).

Les efforts de prophylaxie en ont nettement diminué la fréquence, mais on retrouve encore la blennorragie chez 3 à 4 p. 100 de femmes enceintes. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que, en général, la grossesse ne provoque pas d'aggravation manifeste de la blennorragie, et souvent même les suites de couches sont simples. Mais il y a des exceptions, et celles-ci sont graves : soit par leur chronicité, endométrites et périmétrites douloureuses, salpingites oblitérantes aboutissant à une stérilité secondaire et rendant la femme plus ou moins invalide et infirme — soit par leur intensité, pelvi-péritonites, septicémies avec localisations articulaires ankylosantes.

Il en résulte que, chez la femme enceinte, la blennorragie devrait être recherchée de façon systématique, au moindre symptôme qui attire l'attention, et en des points précis : urètre, Skene, Bartholin.

Le traitement est avant tout prophylactique, prophylaxie générale et individuelle avant la gestation. Les traitements locaux pendant la gestation ne peuvent être que modestes, mais néanmoins il ne faut pas négliger les petits soins d'antisepsie vulvo-vaginale. Pendant l'accouchement, on devra éviter de façon absolue les examens, les interventions obstétricales, sauf nécessité impérieuse. Après l'accouchement, repos prolongé et glace, lever tardif priment de beaucoup tous les autres traitements.

Les traitements généraux restent la vaccinothérapie, encore très discutée, et la chimiothérapie ; celle-ci est à l'ordre du jour et semble devoir être la médication d'avenir, quand on aura acquis la certitude que, bien conduite, elle ne peut nuire ni à la mère, ni à l'enfant.

VIe RAPPORT

La vulvo-vaginite des petites filles et son traitement.

Par M. J.-E. MARCEL.

La vulvo-vaginite gonococcique ne mérite pas pleinement son nom puisque, en réalité, la *gonorrhée des petites filles* est, le plus souvent, non seulement une

vulvo-vaginite, mais aussi une urétrite, une cervicite et quelquefois une anorectite.

C'est une affection qui n'est pas rare, mais qui n'est pas la plus fréquente des vulvo-vaginites proprement dites. Elle se rencontre à n'importe quel stade de l'âge prépubertaire et dans tous les milieux sociaux. La contamination se fait dans la règle par contage indirect ; c'est une « gonorrhée imméritée ».

Cliniquement, elle se manifeste sous trois formes d'à peu près égale fréquence : aiguë, subaiguë, et surtout latente. Elle subit d'ailleurs rarement les complications locales ou à distance communes à toute blennorragie, une seule lui est propre : la péritonite, qui, heureusement, guérit spontanément.

Infection en général longue, parfois désespérante par ses récidives, la vulvo-vaginite est d'un pronostic fonctionnel à distance bon. Elle pourrait cependant laisser des séquelles fâcheuses pour la vie génitale future de l'enfant lorsqu'elle atteint, ce qui est relativement rare, l'appareil génital supérieur. On conçoit qu'elle prend alors une importance sociale indiscutable.

Il est impossible de séparer son diagnostic clinique du diagnostic bactériologique, qui seul permet d'éliminer les vulvo-vaginites proprement dites, mécaniques, chimiques, microbiennes, parasitaires, etc. Dans les formes aiguës, ces deux diagnostics sont faciles ; dans les formes subaiguës et surtout latentes, ils sont, l'un comme l'autre, particulièrement ardus et trop souvent confiés à des yeux incompétents. Il faut, donc, se montrer particulièrement circonspect et s'entourer de toutes garanties. La gono-réaction confiée à un laboratoire qui en a l'habitude, et pratiquée avec un antigène spécifique, sera fréquemment utile pour le diagnostic d'infection et de guérison de la vulvo-vaginite gonococcique de l'enfant, comme de toute gonococcie en général.

Le traitement classique par des injections vaginales ou des instillations de substances antiseptiques aussi diverses que fréquemment variées compte des succès incontestables. Il a contre lui ses difficultés, sa longueur, son manque de commodité, ses échecs. Il n'empêche qu'il a fait ses preuves.

La vaccinothérapie ne paraît utile que dans certaines complications.

Les thérapeutiques de choc sont trop brutales pour une affection somme toute bénigne malgré sa longue évolution qui se complique assez rarement.

L'électropyrexie a donné des succès : moyen complexe et onéreux, elle ne peut être réservée actuellement qu'à des cas particulièrement résistants et à une élite de malades.

La folliculinothérapie, qui a autorisé des études physiologiques, biologiques et chimiques intéressantes sur le *p*H, sur la flore et sur la structure vaginales, a rencontré en France, malgré sa réussite fréquente, confirmée par l'auteur de grandes résistances eu égard à l'inconnue, d'ailleurs discutée, qu'elle laisse planer sur le développement ultérieur de l'enfant.

L'apparition de la médication à base de dérivés organiques du soufre paraît devoir restreindre encore davantage ses indications.

Cette chimiothérapie nouvelle a donné, comme dans la blennorragie en général, des succès éclatants dans les gonorrhées aiguës, simples ou compliquées. L'auteur rapporte des observations de guérison foudroyante, des récidives et des échecs. La statistique des cas actuellement connus s'élève à 64 avec 39 guérisons. Bien que la tolérance des enfants paraisse relativement plus grande que celle de l'adulte (nourrissons exceptés), la médication demande des précautions et une surveillance médicale attentive. Il faut de plus attendre l'épreuve du temps pour se prononcer définitivement. Il n'est cependant pas audacieux d'espérer que la chimiothérapie nouvelle, isolée ou, dans certains cas, associée au traitement local, raréfiera les complications, les combattra même efficacement, évitera la gonorrhée localisée, de beaucoup la plus résistante, et transformera ainsi complètement l'évolution et la mauvaise réputation dont jouissait jusqu'alors la gonorrhée des petites filles.

COMMUNICATIONS

Pelvi-péritonite à gonocoques chez une fillette de cinq ans.

Par M. Jean Chosson (Marseille).

L'auteur rapporte l'observation d'une fillette de cinq ans qui avait l'habitude de retrouver ses parents dans leur lit, le matin au réveil, et qui fut contaminée de cette façon.

Au cours de la vulvo-vaginite qui s'ensuivit, apparut un syndrome net de pelvi-péritonite nettement rattachable à l'infection gonococcique. Le traitement médical suffit, malgré la sévérité de l'allure clinique, à amener la guérison.

L'auteur accompagne son observation de quelques réflexions concernant le mode d'infection, le diagnostic et l'avenir de cette petite malade. Il note que la mère, qui avait été infectée par le même mécanisme que la fillette, présenta, elle aussi, des accidents péritonéaux graves et répétés qui conduisirent à l'hystérectomie. Il émet quelques réserves sur l'avenir de cet appareil génital, si durement touché, et sur ses aptitudes futures à la fécondation.

A propos du traitement hormonal des vulvo-vaginites infantiles.

Par MM. J. Gaté, P.-J. Michel et J. Delbos (Lyon).

Les auteurs apportent le résultat de leur expérience clinique concernant le traitement hormonal des vulvo-vaginites des petites filles. Ils ont soumis à cette thérapeutique 10 cas de vulvo-vaginite gonococcique, et 18 cas de vulvo-vaginite simple, non gonococcique. Le benzoate de dihydro-folliculine est administré soit par voie intramusculaire (injections hebdomadaires de 10 000 ou 5 000 U. I. jusqu'à un total de

70 000 à 100 000), soit plus simplement encore par voie buccale (100 à 200 gouttes par jour, soit 2 000 à 4 000 U. I. pendant quinze à vingt jours). Les résultats ont été excellents, surtout dans les formes gonococciques, 8 succès certains sur 10 cas. Les auteurs insistent sur la simplicité et l'innocuité de cette méthode.

Le traitement des vulvo-vaginites gonococciques infantiles par le 1162 F.

Par MM. J. Gaté et P. Cuilleret (de Lyon).

Les auteurs rapportent 8 observations de vulvo-vaginite gonococcique infantiles traitées et guéries par le 1162 F. à l'exclusion de tout traitement local. Dans cette communication, en se basant sur leur expérience personnelle, ils envisagent la conduite de la cure, la posologie, les critères de guérison et suggèrent quelques hypothèses de travail susceptibles peut-être d'apporter à cette thérapeutique nouvelle un appoint intéressant.

COMMUNICATIONS DIVERSES

La salpingite xanthomateuse.

Par MM. C. Daniel et A. Babes (Bucarest).

On désigne, sous le terme de « salpingite xanthomateuse », une série de cas d'inflammations de la trompe, caractérisées toutes par une coloration jaune des lésions, due à la présence de cellules xanthomateuses dans la paroi de l'oviducte.

Les lésions de salpingite xanthomateuse affectent trois formes distinctes : diffuse, granuleuse ou tumorale, la plus fréquente étant la forme diffuse, tandis que les deux autres se rencontrent beaucoup plus rarement. Elles peuvent aussi bien se localiser sur une seule couche de la trompe qu'affecter deux ou même toutes les trois couches de l'organe. La localisation muqueuse, soit simple, soit associée avec d'autres localisations, s'observe dans 90 p. 100 des cas.

La connaissance de cette forme de salpingite nous évite de la confondre avec la salpingite tuberculeuse, avec laquelle elle présente, au point de vue macroscopique, une si grande analogie.

Les indications gynécologiques du climat de Nice et de la Côte d'Azur.

Par le Dr P. Gasquet.

Les indications gynécologiques du climat de Nice et de la Côte d'Azur sont celles du climat hélio-marin, spécial à la Méditerranée et légèrement modifié par l'écran des montagnes du littoral. On peut y retrouver la division en quatre catégories : plages de grand air, telle Juan-les-Pins ; plages de plein air, telle Cannes ; plages de brise moyenne, telles la Baie des Anges, Beaulieu ; plages neutres, telle Menton, avec une variété très grande de micro-climats locaux.

Sous la réserve d'une connaissance clinique des lésions génitales, complétée par celle du test sensitométrique cutané solaire de Saïdman et du test endocrinien de Dausset-Ferrier, permettant de régler l'insolation et le micro-climat particulier à chaque cas, il n'y a aucune contre-indication à la cure climatique.

Les fillettes à puberté retardée, particulièrement les adiposo-génitales, bénéficieront de la cure héliomarine.

Il y a souvent un hyperthyroïdisme local agissant sur la menstruation dans le sens frénateur, mais aussi très souvent en produisant de l'hyper et de la polyménorrhée, ce qui, bien que fréquent sous le climat de la Côte d'Azur, est en opposition avec les idées classiques.

L'action accélératrice sur le fonctionnement ovarien crée une indication : les aménorrhées secondaires, et les dysménorrhées *sine materia*, action que l'on observe dans les hypoplasies génitales et la stérilité. L'hélio-action sur le métabolisme du calcium se retrouve dans la grossesse, l'allaitement. Les gerçures du sein sont cicatrisées par l'héliothérapie.

Les ménopausiques prématurées, avec déséquilibre vago-sympathique, ont des réactions variées et doivent choisir un des micro-climats sédatifs.

Les gynécopathies douloureuses sont atténuées par le bain solaire, grâce à l'action des infrarouges.

L'hélio-action se manifeste dans les fistules post-opératoires et dans les tuberculoses génitales, qui restent une des principales indications de la cure climatique.

Vœu émis par le Congrès.

Le VIIe Congrès français de gynécologie, après avoir envisagé la gravité de la blennorragie, tant au point de vue individuel qu'au point de vue social, et surtout au point de vue de la dénatalité qu'elle entraîne, gravité plus grande aujourd'hui que celle de la syphilis, émet le vœu :

1° Que les pouvoirs publics s'intéressent à la lutte antigonococcique au même titre qu'à la lutte antisyphilitique ;

2° Que les commissions chargées d'étudier les mesures prophylactiques soient composées non seulement de spécialistes de la syphilis, mais aussi de spécialistes de la blennorragie,

Films.

Un magnifique film en couleurs de M. J.-E. Marcel (Paris), sur la diathermocoagulation des métrites du col, et un film très intéressant de M. Louis Bonnet (Paris), sur l'insufflation tubaire kymographique, ont été projetés. Un film sur la pyrétothérapie de M. Bierman (New-York), arrivé trop tard, sera projeté dans une séance de la Société française de gynécologie.

VIIIe Congrès français de gynécologie.

Le VIIIe Congrès aura lieu à Lille, en 1939, pendant les fêtes de la Pentecôte. Président d'honneur, M. le professeur de Snoo (Utrecht) ; président, M. Xavier Bender (Paris) ; secrétaire général, M. Maurice Fabre (Paris).

M. Fabre.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 juin 1938
consacrée au Jubilé académique de M. d'Arsonval.

Il y a cinq ans, on eélébrait à la Sorbonne le jubilé scientifique de M. d'Arsonval. Le Président de la République assistait à ce jubilé, qui revêtait ainsi l'aspeet d'une solennité nationale. Mardi, l'Académie de médeeine, en une eérémonie intime. fêtait le einquantième anniversaire de l'élcction de l'illustre savant. C'est en avril 1888, en effet, alors qu'il était âgé seulement de trente-sept ans, que M. d'Arsonval fut admis dans la Compagnie.

La salle était remplie par une très nombreuse assistance. Voici M. Louis Martin, débarqué la veille de *Normandie* et qui rapporte les diplômes de doeteur *honoris causa* des Universités de Philadelphie et de Montréal. Voiei avee lui Sir Saint-Clair Thomson, l'illustre chirurgien britannique, assoeié étranger de l'Aeadémie. Les membres de l'Académie sont au eomplet. On remarque enfin les aeeessoires modernes de toute eérémonie, les mieros de la radiodiffusion, les photographes, que notre ami Crinon dirige avec sa maîtrise habituelle. Il en a bien le droit. N'est-ee pas lui qui, dans *Pallas*, a laneé l'idée de eette fête, alors que Chauvois venait de publier son admirable livre sur d'Arsonval ?

M. F. BEZANÇON, président de l'Aeadémie, prend le premier la parole, il rappelle que l'Académie ne fut pas toujours bienveillante pour l'illustre savant. Sa première eommunication ne fut pas admise par le secrétaire perpétuel d'alors ; il ne la comprenait pas et ne voulait pas eonsidérer d'Arsonval eomme un médeein. Et eependant, depuis sa thèse sur le rôle de l'élastieité des poumons dans les phénomènes de la cireulation, d'Arsonval n'a-t-il pas eu toujours la prescience de ce que la physiologie doit à la physique. L'homme qui devait erécr la physiothérapie n'a done jamais eessé de faire œuvre médicale.

« Grâee à Claude Bernard dont vous fûtes le préparateur, vous avez été dirigé vers le laboratoire. Arrière-petit-fils, petit-fils, fils de médeein, bien que n'exerçant pas vous-même, vous n'avez eu qu'un but : soulager les malades. Vous êtes des nôtres. »

M. STROHL fait ensuite un exposé extrêmement elair des admirables travaux de d'Arsonval, dans tous les domaines : ealorimètre, éleetrieité tissulaire, mesures électriques, perfeetionnement aux appareils de mesures, eourants de haute fréquence, transports de foree, haute fréquence thérapeutique à laquelle Benedikt (de Vienne) donna le nom de d'Arsonvalisation. Les découvertes de d'Arsonval sont d'ailleurs innombrables, depuis son perfectionnement de la seringue de Pravaz, jusqu'aux ondes ultra-courtes, jusqu'à l'endocrinologie, il a laissé une trace bienfaisante dans tous les domaines. N'est-il pas eneore l'inventeur de l'éleetro chirurgie ? Ne lui doit-on pas les règles du traitement des électroeutés ?

« Une énumération plus complète dit, en terminant M. Strohl, ne saurait aecroître la reeonnaissance que nous devons à M. d'Arsonval »

Le PRÉSIDENT remet alors à M. d'Arsonval une médaille offerte par ses eollègues, pour commémorer ses « noees d'or » avee l'Aeadémie.

Au milieu d'une ovation prolongée, M. D'ARSONVAL monte à la tribune. Très droit, très souriant, il porte allègrement ses quatre-vingt-sept ans. Sans s'aider de la moindre note, il prononee la plus charmante des alloeutions. « J'appartiens bien à la profession médieale, dit-il, comment aurait-il pu en être autrement ? mon père a été le eollaborateur bénévole de Laennee, au Collège de Franee, j'ai véeu au milieu des médecins de campagne. J'ai entendu souvent mon père dire ses angoisses devant les eas difficiles... »

De même que Laennee avait été le premier à créer des moyens physiques d'exploration, d'Arsonval a cherché à introduire la physique dans l'exploration médieale. On lui a reproehé à une eertaine époque d'être « un médecin à côté ». C'est qu'alors « les médecins ne savaient pas la physique et s'en vantaient. Maintenant, beaueoup n'en savent pas beaucoup plus, mais ils ne s'en vantent plus. »

Et, après avoir charmé l'assistanee par des aneedotes raeontées avec beaueoup d'esprit, le maître renouvelle, au milieu d'une ovation, sa profession de foi médicale.

Appréciation par des tests quantitatifs des effets de l'hormone mâle chez les vieillards. — MM. GUY LAROCHE, H. SIMONNET, E. BOMPARD et J.-A. HUET. — Depuis l'introduetion de l'opothérapie testieulaire en thérapeutique, les observateurs ont généralement insisté sur les effets dynamogéniques observés chez les sujets traités, mais cette action a toujours été eonsidérée avee quelque sceptieisme, du fait que son appréeiation n'était pas basée sur des tests précis.

Les effets favorables eonstatés chez des sujets âgés avee les sels de testostérone pour des raisons diverses, et en partieulier pour l'hypertrophie de la prostate, ont attiré leur attention par leur régularité. Des vieillards parfois extrêmement fatigués reprennent des forees en quelques jours ou en quelques semaines ; leur intelligence paraît plus vive, leur peau perd eet aspect flétri si caractéristique de la sénilité, pour prendre une coloration rosée, le poids augmente, la plupart des malades déelarent uriner mieux, avec un jet plus fort, ee qui paraît témoigner, en dehors d'une aetion possible sur le sphineter vésieal, d'une augmentation de la capacité de contraction des museles de la vessie, du diaphragme et de la paroi abdominale.

Certains de ces phénomènes leur ont paru mériter d'être appréciés par des tests quantitatifs, de façon à échapper aux eritiques généralement adressées aux appréeiations subjeetives.

Avee un ergographe, ils ont mesuré la foree dynamométrique, le travail statique, le temps d'apparition de la fatigue.

D'autre part, ils ont mesuré les temps de réaetion psycho-motriee aux excitations auditives.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

5 sujets ont reçu 40 milligrammes *pro die* et 2 sujets 20 milligrammes *pro die* de propionate de testostérone pendant quinze jours.

L'amélioration a porté chez tous les sujets, sur l'état général, le poids, l'état psychique, la capacité de travail musculaire.

Il semble que cette amélioration doit être retenue comme un signe de revigoration de l'organisme sénile.

Bien des points restent encore à préciser, en particulier, celui de la dose nécessaire et suffisante pour obtenir ces effets.

L'augmentation des possibilités physiques et psychiques doit d'ailleurs comporter, pour le vieillard, une certaine prudence à en user, aussi bien en ce qui concerne l'activité générale que la génitale. L'organisme sénile comporte des déficiences viscérales et des fragilités que l'hormone génitale ne peut évidemment supprimer.

Indices musculaires. — Le médecin-général PASTEUR, après avoir donné, dans une étude précédente, les indices corporels statiques (taille, périmètre, poids, surface et densité du corps humain), présente les indices musculaires ou dynamique en fonction de la circonférence et de la longueur des membres et de la circonsérence et de la longueur des membreset du poids du corps, grâce auxquels on peut déterminer les types musculaires, les aptitudes professionnelles et les performances individuelles de chaque sujet. Des courbes dynamométriques journalières permettent de reconnaître les causes capables de modifier l'énergie musculaire au cours d'un cycle quotidien. Ces notions ont un intérêt en hygiène au point de vue des sports, de la rééducation et de l'entraînement. Elles sont également d'une grande importance dans l'établissement des statuts et de la charte du travail, et s'adaptent à la physiologie et à la clinique médicale.

Présence dans les tissus atteints de lymphogranulomatose vénérienne à forme bubonique et anorectale, d'un microorganisme revêtant les caractères d'un « Rickettsia ». — M. CAMINOPETROS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 3 *juin* 1938.

Un nouveau cas de cancer ulcériforme au début, invisible à l'opération. — MM. A. GOSSET, R.-A. GUTMANN et IVAN BERTRAND rapportent une nouvelle observation qui s'ajoute à toutes celles qu'ils ont déjà publiées. Le malade avait présenté une première poussée « ulcériforme » d'un mois, suivie d'un arrêt complet de tout symptôme pendant dix mois. La nouvelle poussée, qui amena le malade à consulter, était également ulcériforme. Les radiographies montrèrent une petite niche prépylorique. Sous l'influence du traitement, les douleurs disparurent, mais la niche augmenta, légèrement, mais nettement. Sur cet ensemble, le diagnostic de lésion maligne fut porté et l'opération décidée. L'estomac était, extérieurement, tout à fait anormal. La gastrectomie fut faite sur la foi du diagnostic préopératoire. A l'ouverture de la pièce, on constata une lésion superficielle et molle, de la taille d'une pièce de deux francs. Il s'agissait d'un cancer primitif ulcériforme essentiellement localisé, comme divers de ceux que les auteurs ont présenté, à la muqueuse, et dont les aspects histologiques sont étudiés en détail.

M. HILLEMAND pose la question de savoir s'il s'agit d'une tumeur villeuse.

M. MAURICE RENAUD a observé, depuis longtemps, des cas de cet ordre.

M. GUTMANN souligne la rareté de ces cas : il n'en existe que 5 dans la littérature, dont un seul a été diagnostiqué et opéré.

Atélectasie et emphysème pulmonaire par obstruction bronchique. — MM. ROBERT DEBRÉ, MAURICE LAMY, MARCEL MIGNON et S. KAPLAN, chez deux enfants atteints d'une tuberculose pulmonaire initiale qu'accompagnait une adénopathie fort importante, ont vu apparaître une image radiologique particulière caractérisée par une clarté exagérée de la partie inférieure de l'hémithorax droit. En même temps, les troubles morbides s'aggravaient et des accidents dyspnéiques survenaient. Cet épisode évolutif a été passager, et les deux malades ont guéri, les séquelles du foyer initial se manifestant par une image radiologique de calcification.

Dans les deux cas, il s'est agi d'une compression bronchique exercée par une masse ganglionnaire tuberculeuse du médiastin.

Les auteurs ont montré, à propos d'une étude antérieure sur l'atélectasie pulmonaire, que l'un des mécanismes à invoquer était la compression d'une bronche par un ganglion caséeux. Les deux observations qu'ils rapportent sont des exemples démonstratifs de ces obstructions à « soupape » qui, permettant l'entrée de l'air et interdisant sa sortie, aboutissent à la création d'un emphysème. Mais les deux processus peuvent exister chez le même sujet. En fait, dans l'un des cas rapportés, l'obstruction se complétant, l'atélectasie a succédé à l'emphysème.

L'aspect radiologique de l'emphysème par compression ganglionnaire est très particulier : c'est une zone de clarté exagérée, étendue à une surface importante d'un hémithorax. Dans cette région, les ombres vasculaires sont moins nettement visibles que du côté opposé, mais elles existent néanmoins dans toute l'étendue de la zone claire. Cette zone de clarté repousse en haut le lobe supérieur malade et peut empiéter en dedans sur l'ombre cardiaque. Le diaphragme est un peu abaissé. Une telle image doit être soigneusement distinguée de certaines autres qui peuvent être assez voisines, mais qui traduisent des lésions toutes différentes : pneumothorax localisés, kystes aériens ou cavernes pulmonaires. En présence d'une zone d'hyperclarté localisée, l'éventualité d'un emphysème pulmonaire par obstruction bronchique doit être envisagée.

Chez le petit enfant, la compression d'une bronche par une masse ganglionnaire tuberculeuse est capable de déterminer non seulement la production d'une até-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ectasie pulmonaire, mais aussi celle d'un emphysème.

M. KINDBERG souligne l'importance des modifications vasculaires que conditionne le déplacement du médiastin, modifications qui suffisent à changer l'opacité pulmonaire.

Sur une méningo-myélo-poly-radiculo-névrite avec dissociation albumino-cytologique transitoire. — MM. JEAN OLMER et E. GASCARD (de Marseille). — Un homme de vingt-quatre ans, après un début brusque par des signes infectieux et méningés, voit s'installer une paralysie progressive des membres inférieurs et du membre supérieur droit sans atteinte des nerfs craniens et s'accompagnant de signes méningés, de troubles sphinctériens, de douleurs musculaires et nerveuses, enfin d'un signe de Babinski du côté gauche. Une première ponction lombaire montre une légère dissociation cyto-albumineuse ; une seconde, peu après, révèle au contraire une dissociation albumino-cytologique marquée (3 éléments, 1gr,60 d'albumine). L'examen électrique confirme l'existence de gros troubles dans le domaine du sciatique poplité externe des deux côtés, de troubles moins marqués dans le domaine du radial et du deltoïde. Les troubles moteurs disparaissent très lentement au membre supérieur, mais la paraplégie persiste sans changement avec même aggravation des chronaxies. Deux nouvelles ponctions lombaires ne permettent plus de retrouver les constatations initiales.

Ces auteurs soulignent la similitude, mais aussi les différences de ce cas avec la poliomyélite antérieure aiguë et le syndrome de Guillain et Barré. Ils pensent qu'on doit conclure avec prudence à l'existence d'une infection à virus neurotrope d'étiologie indéterminée qui a réalisé une méningo-myélo-poly-radiculo-névrite et dont il est intéressant de souligner les particularités cliniques, biologiques et évolutives.

M. GUILLAIN souligne l'intérêt de cette observation qui diffère, cependant, par bien des points des cas qu'il a publiés avec M. Barré.

Syndromes encéphalitiques et syndrome malin. — M. J. COMBY montre comment, dans ces deux cas, quelle que soit la maladie initiale, les lésions sont toujours les mêmes et n'ont aucun caractère spécifique ; l'un et l'autre peuvent se rencontrer dans les infections les plus diverses (diphtérie, scarlatine, coqueluche, fièvre typhoïde).

Quant aux rapports entre malignité et encéphalites, ils sont négligeables ; de quelque origine qu'elles soient, les encéphalites ne présentent pas le cachet de la malignité ; elles guérissent le plus souvent spontanément avec ou sans séquelles ; en cas de mort, les lésions sont localisées au cerveau, sans cette diffusion hémorragique, congestive et œdémateuse caractéristique de la malignité.

Un cas de néphrose lipoïdique vraie guérie depuis cinq ans. — MM. R.-A. MARQUÉZY et H. CHABANIER rapportent une observation de néphrose lipoïdique qu'ils suivent depuis six ans. Il s'agissait alors d'un enfant âgé de deux ans et demi qui présentait une néphrose lipoïdique vraie : apparition progressive d'un œdème généralisé sans étiologie précise, albuminurie importante extrêmement variable d'un jour à l'autre ; élévation du cholestérol sanguin (4,50 p. 1 000), diminution des protéines du sérum (39,4 p. 1 000), inversion du rapport sérine-globuline (0,66 p. 1 000), absence d'azotémie, présence de corps biréfringents et absence de cylindres et d'hématies dans l'urine. Le traitement thyro-azoté a été rapidement efficace. Seule, l'albuminurie a persisté très longtemps, et ce n'est que vingt mois environ après le début du traitement que la guérison a pu être considérée comme acquise, pour se maintenir sans défaillance depuis lors. La quantité d'extrait thyroïdien prise en onze mois n'a pas été considérable ; elle a atteint seulement 12 grammes.

Un cas d'hypertrophie cardiaque congénitale. — MM. ROBERT DEBRÉ, MAURICE LAMY et S. KAPLAN rapportent l'observation d'un enfant chez lequel, à l'âge de treize mois, se sont développés brusquement une toux quinteuse, une dyspnée violente, une cyanose alarmante. L'exploration clinique ne donnait que des renseignements négatifs, mais l'examen radioscopique du thorax montra la présence d'une ombre cardiaque énorme, évocatrice d'une hypertrophie congénitale. L'enfant succomba dix jours environ après le début des accidents.

L'examen anatomique confirma la réalité de l'hypertrophie cardiaque ; le cœur pesait, en effet, 168 grammes au lieu de 40 grammes, poids normal chez un enfant de treize mois. L'hypertrophie du myocarde était considérable et atteignait également toutes les parois. Il n'existait aucune malformation valvulaire, aucune communication anormale entre les ventricules ni entre les oreillettes, ni entre l'aorte et l'artère pulmonaire. Il n'existait aucune diminution du calibre des gros vaisseaux. Le volume et le poids du thymus étaient normaux.

L'examen histologique du myocarde fit découvrir la présence d'une infiltration par des cellules mononucléées, du type lymphocytaire, qui, par places, étaient groupées en îlots.

Les auteurs rappellent que l'hypertrophie cardiaque congénitale se traduit par un syndrome clinique et radiologique très précis, que la maladie se développe dans des conditions qui sont toujours les mêmes et se termine toujours de la même façon, par la mort. Paradoxalement, dans des cas apparemment identiques, l'examen histologique montre des images différentes et permet de ranger les faits observés dans trois groupes distincts.

Un premier groupe, qui englobe la grande majorité des cas et dans lequel rentrent 3 observations déjà signalées par les auteurs, concerne les hypertrophies pures, isolées, sans surcharge de la fibre cardiaque ni infiltration cellulaire.

Dans le second groupe de faits, il existe une surcharge glycogénique des fibres cardiaques, qui les apparente probablement aux polycories : il s'agit sans doute d'un trouble métabolique particulier.

L'observation relatée ci-dessus montre qu'il faut

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

accorder une place à une troisième variété d'hypertrophie cardiaque, caractérisée par une infiltration lymphatique d'un type particulier.

Maladie de Cushing juvénile. — MM. R. RIVOIRE et G. MAZET présentent l'intéressante observation d'un malade âgé de dix-huit ans, qui fit brusquement une hypertension artérielle intense avec symptômes fonctionnels très accusés, et qui présentait une obésité à topographie particulière, des vergetures pourpres sur les aisselles et les aines, et une tendance diabétique vérifiée par l'épreuve de l'hyperglycémie provoquée.

Ce malade ne présentant aucun signe pouvant faire penser à une tumeur surrénale (notamment, la pyélographie n'ayant révélé aucune anomalie du bassinet, et le dosage de la folliculine urinaire ayant donné des chiffres normaux), les auteurs ont conclu à une maladie de Cushing hypophysaire. Ils ont institué un traitement radiothérapique sur l'hypophyse qui a donné des résultats très favorables : diminution de l'hypertension artérielle, disparition des signes fonctionnels, amaigrissement, retour à la normale de l'épreuve d'hyperglycémie provoquée.

Il existe donc des hypertensions artérielles juvéniles d'origine hypophysaire, et il faut y penser en présence d'un syndrome hypertensif d'étiologie inconnue, chez un jeune.

Un cas de lévulosurie. — MM. R. RIVOIRE et A. BERMOND rapportent un nouveau cas de cette affection extrêmement rare, cas particulièrement intéressant puisque étudié depuis dix ans, et parce que le métabolisme du lévulose a été exploré par des épreuves de lévulosurie et de lévulosémie provoquées.

En outre, l'histoire de cette malade est curieuse, car elle a présenté, au cours de ces dix années d'évolution, plusieurs crises de douleurs névrétiques variées, extrêmement violentes, ne cédant à aucune thérapeutique, mais disparaissant lentement par le régime sans lévulose. Il semble donc bien exister une liaison étiologique entre la lévulosurie et ces douleurs névrétiques, ce qui montrerait que certains cas de lévulosurie peuvent donner une symptomatologie générale.

Le test du glutathion dans l'hyperthyroïdie. — MM. R. RIVOIRE et A. BERMOND rapportent les résultats des dosages de gluthation oxydé et de glutathion réduit qu'ils ont pratiqués chez plus de 700 malades, dont deux tiers environ d'hyperthyroïdiens. Dans l'ensemble, le test a été positif dans 98 p. 100 des cas d'hyperthyroïdie, et négatif chez 97 p. 100 des témoins et des malades non thyroïdiens.

En dehors de certains cas de diabète et d'affection hypophysaire, le test du glutathion peut être considéré comme rigoureusement spécifique de l'hyperthyroïdie.

Expérimentalement, l'injection d'adrénaline et d'hormone cortico-surrénale n'a aucune action sur le quotient glutathionémique ; par contre, l'hormone thyréotrope hypophysaire détermine souvent une disparition du glutathion oxydé, ce qui ne peut surprendre.

Les auteurs concluent à une valeur pratique considérable de ce test, qui est l'épreuve la plus simple et la plus fidèle pour le diagnostic des hyperthyréoses.

Séance du 10 juin 1938.

Étude clinique et hématologique de neuf cas d'intoxication professionnelle par le benzol. — MM. MAURICE LAMY, PIERRE HISSEL et LOUIS PIERQUIN rapportent neuf observations concernant des ouvrières qui, exposées, dans des ateliers de fabrication de chaussures, à une intoxication chronique par le benzol, ont souffert d'accidents très graves auxquels quatre d'entre elles ont succombé.

Dans tous les cas, il s'agissait d'un syndrome sanguin où s'associaient trois ordres de troubles : l'anémie, le purpura et la granulocytopénie. Cinq des malades, soustraites à l'intoxication et traitées énergiquement, guérirent ou sont en voie de guérison. Dans quatre cas, les accidents s'aggravèrent progressivement, et la maladie se termina par la mort, qui fut hâtée parfois par l'éclosion d'ulcérations ulcéronévrotiques ou d'accidents infectieux.

Dans ces cas mortels, il existait des lésions graves du foie et des reins. Toutefois, les altérations les plus importantes étaient celles de la moelle osseuse. Ces désordres ont pu être mis en évidence, pendant la vie, grâce à la ponction sternale qui a décelé une aplasie médullaire à peu près complète. Dans l'un des cas, il existait une prolifération remarquable des cellules de la trame réticulaire. Les auteurs insistent sur l'importance du myélogramme dans ces myélotoxcioses benzoliques : seul il fournit des renseignements précis sur l'état de la moelle osseuse, et son étude est indispensable pour l'établissement d'un pronostic correct.

Les faits publiés mettent en évidence, une fois encore, les dangers du benzol dans ses emplois industriels, et montrent qu'il est nécessaire de protéger les ouvrières par des mesures d'ordre législatif. La plus efficace de ces mesures consisterait à interdire l'utilisation du benzol dans certaines industries et à imposer son remplacement par des essences contenant une proportion très faible de produits aromatiques.

M. P. E.-WEIL souligne la gravité de l'intoxication benzolique, actuellement beaucoup plus importante que l'intoxication saturnine, et la nécessité de mesures légales tendant à supprimer l'usage du benzol.

M. CAIN a observé un cas d'intoxication benzolique mortelle chez une femme qui avait cessé depuis quinze ans tout contact avec les substances toxiques.

Présentation d'un film en couleurs sur le poumon isolé. — MM. L. BINET et B. VALLANCIEN présentent un film en couleurs montrant l'état actuel de la technique de perfusion du poumon isolé de l'organisme et rythmiquement ventilé, et soulignent l'utilité d'une telle technique pour l'étude de divers problèmes physiologiques, pathologiques et bactériologiques.

Action du poumon sur l'alcool éthylique. — M. L. BINET et Mlle M. MARQUIS ont utilisé la méthode précédente pour étudier l'action du poumon sur le sort de l'alcool introduit dans la circulation générale. Les résultats obtenus montrent une disparition progressive de l'alcool au cours de la perfusion : un tiers de l'alcool ajouté au sang est perdu par voie aérienne et les deux autres tiers sont brûlés par le poumon. Le

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

coefficient d'éthyloxydation a une valeur assez variable d'une perfusion à une autre, mais qui se rapproche de 1,38, valeur très voisine de celle obtenue par J. Courtial pour le foie.

Pneumothorax et accidents nerveux. — MM. F. MASSELOT, LAMARCHE et DUVERGER (Tunis) présentent 2 observations d'accidents nerveux à répétition déclenchés par chaque insufflation chez des malades jusqu'alors indemnes de toute affection nerveuse. La cessation du pneumothorax a entraîné la disparition définitive des troubles. Dans le premier cas il s'agissait de dépression mélancolique ; dans le second, de crises convulsives à l'origine desquelles on ne pouvait invoquer ni la supercherie, ni le mal comitial. Il ne s'agissait pas non plus d'épilepsie pleurale. Les auteurs pensent qu'elles étaient conditionnées par une association organo-psychique.

Les cancers pleuropulmonaires primitifs observés à la clinique médicale A de Strsabourg de 1926 à 1936. — MM. R. WAITZ et C. KARCZAG ont dépouillé les observations de cancers pleuro-pulmonaires primitifs diagnostiqués cliniquement ou constatés à l'autopsie chez les malades hospitalisés à la clinique médicale A de Strasbourg, de 1926 à 1936.

La fréquence des cas de cancer pleuro-pulmonaire s'accroît progressivement. A Strasbourg comme dans le monde entier, il y a à l'autopsie une augmentation réelle de leur pourcentage par rapport aux cas de cancer en général. Il y a aussi une augmentation des cas diagnostiqués du vivant du malade : 30 p. 100 des cas de 1926 à 1932, 83 p. 100 de 1933 à 1936.

La prédominance dans le sexe masculin est nette (4, 6 pour une femme). Le pourcentage des cancers est de 28 p. 100 de 41 à 50 ans ; 38 p. 100 de 51 à 60 ans ; 16 p. 100 de 61 à 70 ans. La tuberculose coexiste dans 17,4 p. 100 des cas, la syphilis dans 4 p. 100 des cas. Aucun facteur professionnel ne semble pouvoir être relevé.

Les formes anatomocliniques observées sont les suivantes : médiastinopulmonaires (4 p. 100), pleuropulmonaires (32 p. 100), pulmonaires (38 p. 100), suppurées (10 p. 100), associées à une tuberculose pulmonaire évolutive (2 p. 100), nodulaires latentes (6 p. 100), métastasiques (8 p. 100).

Mécanisme des lésions viscérales hémorragiques d'origine neuro-végétative. — MM. RAOUL KOURILSKY, MARCEL GUILLOT et ONG SIAN GWAN, à la suite de la communication du 20 mai 1938 de M. R.-H. Marquézy et M[lles] de M. Ladet et P. Gauthier-Villars, qui établit la pathogénie sympathique des lésions viscérales hémorragiques du syndrome malin toxi-infectieux, apportent les résultats de leurs recherches sur le mécanisme par lequel l'excitation du système sympathique détermine les accidents hémorragiques viscéraux.

Ils ont en effet pensé, en accord avec la découverte récente des substances intermédiaires dans la conduction de l'influx nerveux dans le système autonome, qu'une excitation violente et prolongée de ce système pouvait libérer une quantité importante de ces substances : celles-ci, agissant sur les capillaires et le système réticulaire, détermineraient les lésions hémorragiques.

L'expérience ayant montré que de telles lésions peuvent en effet être éralisées *in situ* par l'injection dans les viscères d'acétylcholine et surtout d'histamine, les auteurs ont cherché à déterminer directement, par dosage physiologique, les substances ci-dessus, après irritation sympathique, avant et pendant les différentes manifestations hémorragiques qui en dérivent.

Le résultat brut de ces recherches montre que les quantités d'acétylcholine et d'histamine ne varient pas malgré l'excitation sympathique. C'est donc vraisemblablement par un autre mécanisme que se produisent les lésions hémorragiques.

Il convient néanmoins d'attirer l'attention sur les difficultés extrêmes de la caractérisation de l'histamine dans l'état actuel de la technique des dosages chimiques et biologiques.

Syndrome malin et œdème aigu du poumon. — M. LAEDERICH rqpporte un cas de syndrome amlin observé au cours d'une rhinopharyngite avec mort par œdème aigu du poumon ; il a retrouvé dans ce cas les lésions intestinales décrites par M. Reilly. Il pose la question de l'origine nerveuse de l'œdème aigu infectieux.

La mortalité dans le rhumatisme aigu chez les enfants. — MM. H. GRENET, R. LEVENT et P. ISAAC-GEORGES mettent en évidence les points suivants :

Sur 269 cas de rhumatisme aigu observés chez les enfants en dix ans et demi ; il s'est produit 50 morts, soit 18,50 p. 100 ; et, si l'on ne tient compte que des rhumatismes cardiaques, la mortalité atteint 25,77 p. 100.

Ce qui est le plus important et ce qui semble une notion nouvelle, c'est la gravité presque immédiate du rhumatisme : sur les 50 morts, 22 se sont produites pendant la première année, et, parmi celles-ci, 18 dans les cinq premiers mois du rhumatisme. Il y en a eu 7 dans la seconde année, et le nombre décroît ensuite, pour n'être plus que de quelques unités pendant chacune des années suivantes.

D'une manière générale, les attaques mortelles ne sont précédées que par un petit nombre d'attaques curables : pour les morts de la première année, l'évolution a été subcontinue ; pour les autres, il en est 16 dans lesquelles l'attaque mortelle a été la première récidive.

La phase terminale a eu plusieurs fois une évolution de plusieurs mois.

Dans tous les cas mortels, il s'est agi de rhumatisme cardiaque évolutif.

L'embolie gazeuse, données pathogéniques et expérimentales. — MM. MAURICE VILLARET et RENÉ CACHERA étudient l'ensemble des problèmes pathogéniques posés par l'embolie gazeuse et apportent les résultats de leur expérimentation sur ce sujet.

En ce qui concerne le trajet et les points d'arrêt de l'air embolisé, il y a lieu de distinguer, comme il est classique de le faire, deux catégories d'embolies ga-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

zeuses, d'après le point de pénétration de l'air en amont ou en aval du réseau capillaire pulmonaire.

1° De l'air étant introduit dans les veines pulmonaires chez le chien, et son passage dans les vaisseaux cérébraux étant contrôlé par l'observation microscopique directe selon la technique du hublot, les résultats suivants ont été obtenus : *a.* injecté par cette voie, l'air passe avec une extrême facilité dans la circulation cérébrale ; *b.* des injection minimes d'air (5 à 20 centimètres cubes) suffisent à produire une embolie cérébrale gazeuse importante ; *c.* il a été possible d'observer une embolie aérienne massive du cerveau, suivie de mort rapide, par simple piqûre d'une veine pulmonaire, donc par aspiration spontanée de l'air ; *d.* les réactions circulatoires générales ont été minimes, limitées à une légère hypertension artérielle, symptomatique de l'embolie cérébrale.

Ces faits paraissent instructifs pour la compréhension des accidents cliniques du pneumothorax artificiel ou de la chirurgie pulmonaire.

2° L'embolie gazeuse dite veineuse, consécutive à l'entrée d'air dans les veines de la grande circulation, pose des problèmes très différents. La question essentielle est ici de savoir si le réseau capillaire pulmonaire constitue ou non un barrage infranchissable pour l'air. Après avoir rappelé les opinions absolues et opposées émises encore tout récemment sur ce point, les auteurs apportent les résultats de leur expérimentation personnelle, obtenus au moyen de techniques variées : *a.* sur 32 animaux (lapins et chiens, anesthésiés ou non), l'air a franchi onze fois le barrage pulmonaire (dans 34,3 p. 100 des cas) ; b. quand l'air passe, il est assez facile de le mettre en évidence par des moyens appropriés : ce qui donne toute leur valeur aux résultats négatifs obtenus dans les deux tiers des cas.

Ces données montrent que l'on doit cesser de prendre une position absolue dans ce difficile problème pathogénique. Il faut d'ailleurs tenir compte des très importantes perturbations circulatoires et respiratoires qui accompagnent la phase pulmonaire de ces embolies. Dans les cas extrêmes, la pression artérielle tombe brusquement à zéro, l'ondée aortique peut même être complètement supprimée. On doit insister sur le fait que ces accidents sont primitifs, constants et qu'ils peuvent exister seuls. Les phénomènes cérébraux sont, au contraire, contingents. Lorsqu'ils existent, ils peuvent être causés par l'hypotension artérielle brutale et l'ischémie cérébrale aiguë, sans la moindre pénétration d'air dans les vaisseaux du cerveau. On bien il peut s'agir dans un tiers des cas d'une embolie cérébrale gazeuse véritable, dont les auteurs ont démontré la possibilité.

3° Quant au mécanisme local des accidents causés par l'embolie gazeuse du cerveau, les auteurs rappellent avoir montré précédemment que ceux-ci semblent être indépendants de tout spasme vasculaire, mais qu'ils paraissent liés à l'ischémie cérébrale d'origine mécanique simple par obstruction gazeuse.

Syndrome d'hémiballisme. — MM. P.-L. Drouet, P. Michon, F. Lepoire et Beau ont observé ce syndrome rare, dont une trentaine de cas sont connus, chez un homme de soixante-douze ans : à la suite d'un ictus très fruste apparaissent tout à coup, dans les membres supérieur et inférieur gauches, des mouvements involontaires, incessants et incoercibles, extrêmement amples et brusques, s'accompagnant d'hypotonie musculaire des segments atteints.

Le tronc est assez rapidement intéressé, et la parole devient bientôt malaisée, avec exagération de la mimique et loquacité excessive.

Des symptômes confusionnels et de la fatigabilité psychique surviennent, en même temps qu'une soif intarissable, et le malade succombe dans l'adynamie, sans complication pulmonaire ni cardiaque, quinze jours seulement après l'ictus.

Les mouvements ont régressé, puis à peu près totalement disparu à la phase terminale.

La seule lésion, à côté de sclérose vasculaire diffuse, est un état précriblé du corps de Luys et de la zona incerta à droite, particularité qui se retrouve dans l'observation de Bertrand et Garcin, à l'exclusion des lésions macroscopiques (hémorragie, ramollissement, métastase cancéreuse, tubercule) relevées dans les autres observations comportant l'étude anatomo-pathologique.

M. Garcin précise les caractères cliniques et anatomiques de l'hémiballisme. Dans le cas qu'il a rapporté, on trouvait également les mouvemenrs d'enroulement, l'évolution rapide et l'état précriblé du corps de Luys.

Nécrologie. — Le président lit une notice nécrologique sur M. Darier, membre titulaire de la Société.

Jean Lereboullet.

NOUVELLES

Hygiène et clinique de la première enfance (Hospice des Enfants-Assistés). — *Lundi* 20 *juin.* — 11 heures. Leçon à l'amphithéâtre Parrot, par le Dr Marcel Lelong, agrégé.

Mercredi 22 *juin.* — 11 heures. Professeur Lereboullet : Leçon clinique. Les opothérapies chez le jeune enfant.

Jeudi 23 *juin.* — 10 à 12 heures. Policlinique du nourrisson à l'amphithéâtre Parrot.

Vendredi 24 *juin.* — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Clinique médicale de la Pitié (Professeur : M. F. Rathery). — Semaine du 20 au 25 juin.

Lundi 20 *juin.* — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de séméiologie pulmonaire. — 9 h. 30. M. le professeur Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Dérot :

NOUVELLES *(Suite)*

Présentation de malades. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Mardi 21 *juin.* — 9 heures. M. Sallet : Leçon de séniologie cardio-vasculaire. MM. Froment et Moline : Consultation. — 9h. 30. M. le professeur Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Mollaret : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. le professeur Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, endocrinologie, rhumatisme.

Mercredi 22 *juin.* — 9 heures. M. Grenet : Leçon de séméiologie nerveuse. M. Maude : Consultation. — 9 h. 30. M. le professeur Rathery : Visite des salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Bargeton : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. le professeur Rathery : Maladies du rein.

Jeudi 23 *juin.* — 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Leçon clinique. Trois cas de comas diabétiques mortels insulino-résistants.

Vendredi 24 *juin.* — 9 heures. M. Bachman : Leçon de séméiologie digestive. — M. Froment : Consultation. — 9 h. 30. M. le professeur Rathery : Visite dans les salles et enseignement clinique au lit du malade. — 10 h. 30. M. Largeau : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée, M. le professeur Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, endocrinologie, rhumatisme.

XXVe Congrès d'hygiène, Institut Pasteur, 3-6 octobre 1938. — PROGRAMME PROVISOIRE : I. *Le plan d'équipement sanitaire de la France.*

II. *L'alimentation et la santé publique.*

III. *Mutualité, Assurances sociales et santé publique.*

IV. *Conférences* : 1. L'alimentation, facteur de progrès social.

2. Rôle des fonctionnaires sanitaires dans la protection des populations civiles contre le péril aéro-chimique.

V. *Visites* : 1. Etablissements d'alimentation.

2. Installations et appareils de protection contre les dangers aéro-chimiques.

La Société accueillera avec plaisir les communications portant sur un sujet entrant dans le programme ci-dessus énoncé et dont les titres lui parviendront avant le 31 juillet 1938, à l'adresse du secrétaire général de la Société : Dr X. Leclianche, 18, rue de Tilsitt, Paris (17e).

Croisière médicale en Orient, du 18 juillet au 4 août 1938. — Dalmatie, Roumanie, Bulgarie, Grèce, Italie, Turquie, à bord du *Reine-Marie*, de 2 950 francs à 7 000 francs en classe unique.

Prix comprenant : le voyage en train de Paris à Venise et retour en 2e classe, le voyage sur mer, toutes les excursions à terre.

Les prix comprennent les trois repas (petit déjeuner à l'anglaise), le thé complet à 5 heures et le café au déjeuner et dîner.

Renseignements et inscriptions : Dr Delaunay, 175, rue de La Pompe, Paris (16e). Tél. : Passy 48-88. Fermé du samedi 12 heures au mardi matin.

Les élèves du cours de perfectionnement du professeur Maurice Villaret visitent Vichy. — Selon une tradition bien établie, la série des voyages d'études médicales a été ouverte, cette année encore, par la visite des élèves des cours de perfectionnement du professeur Maurice Villaret.

Le samedi 21 mai, ce maître éminent, ayant à ses côtés M. le professeur agrégé Justin-Besançon, le professeur Lavier et le Dr Deval, est arrivé à Vichy avec un groupe de jeunes médecins étrangers représentant quinze pays différents et de nombreux internes et externes des hôpitaux de Paris.

Dans l'après-midi du samedi, les visiteurs furent conduits aux ateliers d'embouteillage et d'expédition des eaux Vichy-Etat. A 18 heures, ils entendirent une très intéressante causerie de M. le Dr Glénard, président de la Société des sciences médicales de Vichy.

A 20 heures, un banquet, offert par la Compagnie Fermière, réunissait les membres de ce voyage et quelques personnalités du corps médical de Vichy. Il était présidé par M. Normand, directeur administratif de la Compagnie. Au champagne, des discours furent prononcés par MM. Normand, le Dr Glénard, les représentants des différents pays étrangers et par le professeur Maurice Villaret.

Dans la matinée du dimanche 22 mai, les membres de cette caravane ont tout d'abord visité le laboratoire de recherches hydrologiques, créé par la Compagnie Fermière et placé sous le contrôle de l'Institut d'hydrologie du Collège de France ; M. le Dr Lescœur a fourni à ses visiteurs tous les renseignements désirables sur ses travaux et les résultats obtenus. On visita ensuite les sources, le parc d'éducation physique pour enfants et le splendide domaine du Sporting-Club de Vichy.

Dans l'après-midi, après une conférence du professeur agrégé Justin-Besançon, ils visitèrent en détail le Grand Etablissement Thermal et l'Etablissement Callou.

Pour terminer la journée, ils assistèrent le soir, au théâtre du Grand Casino, à une belle représentation de comédie.

Au cours de leur visite, les hôtes de Vichy ont manifesté à plusieurs reprises leur profonde admiration pour toutes les installations thermales de la station. Les voyageurs ont regagné Paris le lendemain matin, emportant de leur séjour à Vichy le meilleur souvenir.

Amphithéâtre d'anatomie, M. le Dr MAURICE ROBINEAU, directeur des travaux scientifiques. — Un cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique, en douze leçons, par M. le Dr Lemaître, professeur de clinique à la Faculté de médecine, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Lariboisière, avec la collaboration de MM. les Drs Aubin et Madnro, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux et de MM. les chefs de clinique du service, commencera le lundi 20 juin 1938, à 14 heures et continuera tous les jours suivants, à la même heure.

NOUVELLES *(Suite)*

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 500 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (5e).

Ce cours n'aura lieu que s'il réunit un minimum de six inscriptions.

PROGRAMME DU COURS : I. Anesthésies. Paracentèse. Extraction des osselets. Trépanation de la mastoïde.

II. Les évidements pétro-mastoïdiens. La chirurgie du labyrinthe.

III. Les complications veineuses et encéphaliques des oto-mastoïdites.

IV. Ligature de la jugulaire interne et de la carotide externe.

V. Chirurgie endo-nasale et endo-septale.

VI. Chirurgie du sinus maxillaire, du sinus frontal et de l'ethmoïde.

VII. Les rhinotomies et la résection du maxillaire supérieur.

VIII. Trachéotomie. Laryngo-fissure. Laryngectomie partielle.

IX. Laryngectomie totale et pharyngotomie.

X. Broncho-œsophagoscopie sur le cadavre.

XI. Broncho-œsophagoscopie sur le chien.

XII. Trachéotomie. Thyrotomie. Laryngectomie sur le chien.

Applications cliniques de l'ozone (Hôpital Beaujon-Clichy. — Le lundi 20 juin et les jours suivants, à 11 heures, dans le service de M. GÉRARD, électro-radiologiste de Beaujon-Clichy, M. AUBOURG, électro-radiologiste honoraire des hôpitaux, fera six conférences pratiques sur l'ozonothérapie avec présentation de malades, sur les sujets suivants :

Lundi 20 juin. — Physique et chimie de l'ozone. Modes actuels d'applications cliniques.

Mardi 21 juin. — Action bactéricide de l'ozone. Modifications du sang et des urines au cours et en fin d'un traitement d'ozone.

Mercredi 22 juin. — L'ozone dans les formes cliniques de la colibacillose.

Jeudi 23 juin. — L'ozone dans les plaies et suppurations chirurgicales.

Vendredi 24 juin. — L'ozone en oto-rhino-laryngologie en stomatologie, en parasitose intestinale.

Samedi 25 juin. — L'ozone dans les intoxications aiguës et chroniques. Pourcentage d'améliorations cliniques sur 450 malades traités à Beaujon-Clichy.

Indications, applications cliniques et résultats de la curiethérapie. — Le mardi 28 juin, à 11 heures, et les jours suivants, M. GÉRARD, électroradiologiste de Beaujon-Clichy, fera dans son service une série de conférences pratiques sur les sujets suivants :

Mardi 28 juin. — Le radium, physique, action physiologique.

Mercredi 29 juin. — Curiethérapie par applications directes : plaquettes, radiumpuncture.

Jeudi 30 juin. — Applications à faible distance dans les cavités naturelles et sur la peau.

Vendredi 1er juillet. — Télécuriethérapie.

Samedi 2 juillet. — Indications respectives de la curiethérapie et de la rœntgenthérapie.

Cours complémentaire de vacances sur les dyspepsies gastriques secondaires (Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine). — Sous la direction du professeur MAURICE LOEPER et du Dr. ANDRÉ LEMAIRE, agrégé, avec le concours de MM. Turpin, agrégé ; Marchal, Soulié, médecins des hôpitaux ; Ordioni, radiologiste des hôpitaux ; Lallemant, laryngologiste des hôpitaux ; Duchon, Lesure, Perrault, chefs de laboratoire ; Gilbrin, Brouet-Sainton, Lesobre, Lœwe-Lyon, Netter, Varay, chefs de clinique.

Ce cours comprendra des leçons didactiques, des démonstrations et épreuves pratiques, et aura lieu du lundi 27 juin au samedi 9 juillet, le matin, de 9 h. 30 à 11 heures et de 11 heures à midi, à l'amphithéâtre Hayem.

SÉANCES DE TRAVAIL, de 9 h. 30 à 11 heures : *Mardi 28 juin.* — M. Lesure : Les tubages.

Vendredi 1er juillet. — Dr Lesobre : Les selles.

Samedi 2 juillet. — M. Lesure : Calciurie et phosphaturie.

Mardi 5 juillet. — Dr Duchon : Le sang.

Jeudi 7 juillet. — Dr Lallemant : Gastroscopie.

Samedi 9 juillet. — Dr Ordioni : Radiologie.

LEÇONS de 11 heures à midi : *Lundi 27 juin.* — Professeur Loeper : Généralités sur les états dyspeptiques.

Mardi 28 juin. — Dr Lœwe-Lyon : L'estomac des infectés.

Mercredi 29 juin. — Dr Soulié : La dyspepsie des cardiaques.

Jeudi 30 juin. — Pas de leçon (réunion des médecins de Saint-Antoine).

Vendredi 1er juillet. — Dr Netter : Les réactions gastriques dans les maladies du rein.

Samedi 2 juillet. — Dr Brouet-Sainton : L'estomac des thyroïdiens.

Lundi 4 juillet. — Dr Gilbrin : L'anorexie hypophysaire.

Mardi 5 juillet. — Dr Marchal : Les maladies du sang et l'estomac.

Mercredi 6 juillet. — Dr Turpin : Troubles de toxicité et parathyroïdes.

Jeudi 7 juillet. — Dr Perrault : Les réactions complexes de l'ovaire.

Vendredi 8 juillet. — Dr Varay : Les crises gastriques des diathèses.

Samedi 9 juillet. — Dr Lemaire : La dyspepsie surrénale.

Aucun droit d'inscription n'est exigé pour ce cours. Sont admis les médecins français et étrangers et les étudiants en médecine, qui sont priés de s'inscrire dès maintenant au secrétariat de la Faculté

Amphithéâtre d'anatomie. M. le Dr MAURICE ROBINEAU, directeur des travaux scientifiques. — Un cours d'opérations chirurgicales (chirurgie de pratique courante), en dix leçons, par MM. les Drs P. Aboulker et J.-C. Rudler, prosecteurs, com-

NOUVELLES (*Suite*)

mencera le lundi 27 juin 1938, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (5e).

PROGRAMME DU COURS. — I. *Chirurgie courante de la main :* traitement des panaris, phlegmons de la main. Sutures tendineuses. Amputations partielles et totales des doigts.

Les assistants répéteront : les incisions de drainage des panaris et phlegmons de la main, les sutures tendineuses des fléchisseurs, les amputations des doigts.

II. *Chirurgie des parois thoraciques :* Résection costale, pleurotomie. Ablation du sein pour cancer.

Les assistants répéteront : la pleurotomie avec résection costale, l'ablation du sein avec curage axillaire.

III. *Chirurgie des parois abdominales :* Hernies inguinale, crurale, ombilicale.

Les assistants répéteront : la cure opératoire des hernies inguinale, crurale, ombilicale.

IV. *Chirurgie du tube digestif :* Généralités sur les sutures intestinales ; la suture bord à bord. Résections intestinales. Gastro-entérostomie.

Les assistants répéteront : la résection intestinale, la gastro-entérostomie.

V. *Chirurgie du tube digestif :* Gastrostomie. Appendicectomie. Anus artificiel.

Les assistants répéteront : la gastrostomie, l'ablation de l'appendice, l'anus cæcal et l'anus iliaque gauche.

VI. *Chirurgie de la vésicule biliaire :* Cholécystostomie, cholécystectomie.

Les assistants répéteront : la cholécystostomie, la cholécystectomie.

VII. *Chirurgie de l'appareil génital de la femme :* Hystéropexie, colpopérinéorraphie, colpotomie.

Les assistants répéteront : l'hystéropexie, la colpopérinéorraphie, la colpotomie.

VIII. *Chirurgie de l'appareil génital de la femme :* Hystérectomie subtotale et totale. Castration unilatérale.

Les assistants répéteront : la castration unilatérale, l'hystérectomie.

IX. *Chirurgie de l'appareil génital de l'homme :* Opérations sur le testicule et ses annexes : hydrocèle, épididymectomie, castration).

Les assistants répéteront : le retournement de la vaginale, l'épididymectomie, la castration.

X. *Chirurgie du rein :* néphropexie, néphrostomie, néphrectomie.

Chirurgie vésicale : la cystostomie sus-pubienne.

Les assistants répéteront : la néphrostomie, la néphropexie, la pyélostomie, la néphrectomie, la cystostomie.

Quatorze leçons sur la tuberculose ostéo-articulaire et ganglionnaire et quelques sujets d'orthopédie, du 30 juin au 16 juillet 1938, par M. ANDRÉ RICHARD, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck, avec le concours de MM. le professeur L. Ombrédanne, professeur de clinique chirurgicale infantile à la Faculté de médecine ; le Dr E. Sorrel, chirurgien de l'hôpital Trousseau ; le Dr M. Lance, assistant d'orthopédie à l'hôpital des Enfants-Malades ; les Drs Bouquier, Delahaye, Allard, chirurgiens assistants des hôpitaux maritime et Lannelongue, de Berck ; M. Mozer, chef du laboratoire de bactériologie et du service médical ; Parin, radiologiste ; Madeleine Poidevin, chef adjointe du laboratoire de bactériologie ; R. de Cagny, assistant d'orthopédie de l'hôpital maritime.

PROGRAMME DES COURS. — *Jeudi 30 juin.* — M. Richard : Généralités sur le traitement des tuberculoses osseuse et articulaire.

Vendredi 1er juillet. — M. Mozer : Le laboratoire dans le diagnostic et le traitement des tuberculoses chirurgicales.

Samedi 2 juillet. — M. Delahaye : Le mal de Pott de l'adulte.

Lundi 4 juillet. — M. Ombrédanne : Classification et indications thérapeutiques des scolioses.

Mardi 5 juillet. — M. Richard : Le mal de Pott de l'enfant.

Mercredi 6 juillet. — M. Allard : Sacrocoxalgie ; tuberculose des petits os de la main et du pied (spina-ventosa).

Jeudi 7 juillet. — M. Richard : Abcès froids thoraciques et tuberculose ganglionnaire.

Vendredi 8 juillet. — M. Richard : La coxalgie : adulte et enfant.

Samedi 9 juillet. — M. Sorrel : Tuberculose du genou : adulte et enfant.

Lundi 11 juillet. — M. Delahaye : Tuberculose du cou-de-pied et du pied.

Mardi 12 juillet. — M. Richard : Les tuberculoses mixtes (pulmonaires et chirurgicales) au point de vue social et thérapeutique.

Mercredi 13 juillet. — M. Allard : Tuberculose de l'épaule, de la clavicule et de l'omoplate.

Vendredi 15 juillet. — M. Lance : Les malformations luxantes de la hanche.

Samedi 16 juillet. — M. Delahaye : Tuberculose du coude et du poignet.

Les cours auront lieu chaque jour, à 14 h. 30. Les matinées seront consacrées aux opérations, les après-midi, de 15 h. 30 à 17 heures, à la confection des appareils plâtrés, aux démonstrations de laboratoire, de gymnastique et de mécanothérapie sous la direction des assistants et moniteurs.

La première réunion aura lieu le jeudi 30 juin, à 9 h. 15, et sera suivie d'une visite détaillée des différents services de l'hôpital.

Pour l'inscription et tous renseignements, s'adresser au Dr Delahaye, hôpital maritime de Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 13 *Juin.* — M. ROUCHY, L'interruption thérapeutique

NOUVELLES *(Suite)*

de la gestation dans les cardiopathies. — M. DÉCAMPS, Fonctionnement d'un hôpital-sanatorium de province (Fontainebleau). Les résultats de 1927 à 1937. — M. HAREL, Contribution à l'étude de l'avortement. — M. CARLOS A. VALERO, Les maternités, la puériculture et la prophylaxie en France.

14 *Juin*. — M. DUPORT, Étude clinique des épithéliomas de la portion abdominale du tube digestif chez les sujets jeunes. — M. GROSS, Les lésions génitales au cours de l'avortement criminel par eau de savon. — M. FAUQUET, De la nécessité de la surveillance systématique de la tension artérielle durant la rachi-anesthésie. — M. DOUAY, Chirurgie conservatrice en gynécologie. — M. LANTHIER, L'adénome solitaire du foie. Son diagnostic. Son traitement. Son pronostic. — M. SZYLOWICZ, Étude sur la morphologie du complexe ventriculaire électrique chez les mitraux. — M. COLIN, Le cœur des sportifs. — M. SPINADEL, Contribution à l'étude des hypervitaminoses. — M. GAUDEUL, Saint Vincent de Paul, précurseur de l'assistance publique. — Mlle JOLIVET, La prévention des infections dans les collectivités de nourrissons et en particulier à l'hospice des Enfants-Assistés.

15 *Juin*. — M. SAUTTER, Contribution à l'étude du drainage et de la péritonisation après hystérectomie pour fibrome. — M. GENTY, Enclouage des fractures récentes du col fémoral par voie extra-articulaire. — M. HANSEN, État actuel des mesures prises en Norvège pour la protection publique et l'assist. à l'enfance.

16 *Juin*. — M. WEISS, De l'atropine dans la prévention de la maladie opératoire. — M. ÉON, Action du 852 et du 915 Fourneau sur le paludisme humain et aviaire. — M. BOUGOUIN, État actuel de la chimiothérapie antigonococcique chez l'homme par les composés organiques soufrés. — M. ROLLAND, Contribution à l'étude des uretères bifides.

18 *Juin*. — M. GHOZLAN, Étude sur la sensibilisation et l'intolérance aux facteurs physiques. — M. SCHNEIDER, Le liquide céphalo-rachidien chez les syphilitiques récents après une année de traitement arséno-bismuthique. — M. THIÉBLOT, Action locale des vitamines et des hormones dans le traitement des dermatoses. — M. VASSAL, Contribution à l'étude des chancres syphilitiques du col de l'utérus et en particulier de leur adénopathie satellite.

Thèses vétérinaires. — 13 *Juin*. — M. LAFONTAINE, Les substances radio-opaques dans la pratique radioscopique des petits animaux.

14 *Juin*. — M. GARCEAU, Diagnostic coprologique des helminthoses du mouton.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

18-22 JUIN. — *Prague*. Arpa internationale.

19 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférences du dimanche. 10 heures, M. TURPIN : Contribution à la pathologie des jumeaux.

20 JUIN. — *Londres*. XVIe Conférence internationale de la Croix-Rouge.

20 JUIN. — *Bordeaux*. Ouverture du concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie à l'École préparatoire de médecine de Limoges.

20-21 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Épreuve écrite d'examens de fin d'année, 1re année N. R.

21 JUIN. — *Versailles*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de nomination de onze internes en médecine.

22 JUIN. — *Paris*. Examen d'aptitude aux fonctions de médecin breveté de la Marine marchande.

26 JUIN. — *Paris*. Conférence du dimanche par M. LÉVY-VALENSI : La Possession en Provence au XVIIe siècle. Gaufriedy et Magdaleine de la Palud.

26-27 JUIN. — *Montecatini*. Journées médicales.

REVUE DES LIVRES

Une épidemie mentale contemporaine. Les apparitions de Belgique, par le Dr AUG. LADON. *Collection des monographies neuro-psychiatriques.* 1 vol. in-8 de 74 pages, 18 francs (*G. Doin et Cie, édit., Paris*, 1937).

Dans cette monographie, l'auteur étudie les cas de « visions et apparitions » qui viennent de se produire en Belgique, sur tout son territoire, pendant plus de trente-deux mois, ainsi que les extraordinaires mouvements de foule qu'ils ont provoqués.

Cette très riche documentation a été heureusement utilisée par A. Ladon, qui, après une impartiale exégèse des faits, en a tiré une intéressante étude de psychologie collective.

Sont ainsi analysés les « faits de Beauraing », de Verviers, de Banneux, de Tubize, etc., les visions de Tilmant Come qui ont joué un rôle considérable dans l'éclosion de phénomènes mystiques collectifs, comme ceux de Beauraing, frappant plusieurs centaines de pèlerins.

Dans la seconde partie de sa monographie, l'auteur souligne la complexité du problème et ses rapports avec celui des hallucinations.

Dans un grand nombre de cas, ces faits ont intéressé des sujets à l'état de veille, en parfaite conscience du monde extérieur ; d'autres sujets, en état d'« anesthésie extatique » avaient perdu le contact temporaire avec le monde extérieur. Les enfants, ayant subi plus que les adultes la contagion du grand mouvement mystique, ont manifesté ordinairement une tendance accentuée à la fabulation, plus rarement à la mythomanie.

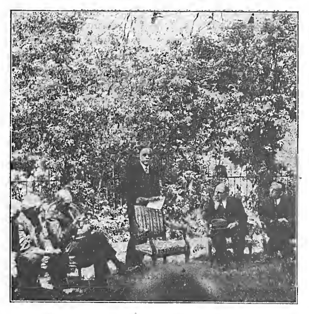
L'auteur analyse finement le fonds mental de ces visionnaires, puis le « phénomène collectif » devenu assez rapidement le fait « d'un public spécialisé » dépourvu de tout sens critique et qui « accepte, s'il ne les suggère pas inconsciemment, les pires démonstrations des voyantes ».

W. AUBRUN.

VARIÉTÉS

UN PÈLERINAGE AU TERROIR DE PASTEUR

L'Assemblée française de Médecine générale avait organisé, pendant les vacances de la Pentecôte, un pèlerinage au terroir de Pasteur.



Dans le jardin de Pasteur à Arbois, pendant la causerie de Pasteur Vallery-Radot (fig. 1).

De nombreux médecins ont répondu à l'appel du Dr Godlewski et du Dr Ledoux, directeur de l'École de médecine de Besançon.

Le voyage se déroula sous la haute autorité de M. le professeur Carnot, président de l'Assemblée française de Médecine générale, et M. le Dr Pasteur Vallery-Radot voulut bien suivre le périple qui avait été tracé en Franche-Comté, là où les ancêtres du grand savant avaient vécu, là où Pasteur est né, a grandi, s'est reposé, chaque année, de son magnifique labeur.

C'est à Besançon que se réunirent d'abord les pèlerins. Jean-Joseph Pasteur, le père de Louis, est né à Besançon. C'est au Collège royal de Besançon que Pasteur fit sa philosophie et prépara le concours de l'École normale supérieure comme maître d'études.

La municipalité bisontine tint à recevoir les pèlerins aux bains salins de La Mouillère, station chlorurée sodique qui mériterait d'être davantage connue des médecins, car elle est la plus minéralisée d'Europe.

Puis, les voyageurs se rendirent au vieil hôpital de Besançon, dans lequel leur intérêt fut retenu par quelques curiosités archéologiques.

Le Dr Ledoux, dans une rapide causerie, rappela quelques souvenirs peu connus de la vie de Pasteur au Collège royal ; l'énoncé de ses prix et accessits, les notes qu'il obtint aux examens du baccalauréat, ses remarquables essais comme dessinateur et pastelliste, ses travaux pratiques bénévoles de chimie appliquée dans l'officine d'un pharmacien de la ville, son admissibilité à l'École normale, son échec à l'École polytechnique, (dont on doit se féliciter, puisque Pasteur devait entrer l'année suivante à l'École normale, où il allait entreprendre ses magnifiques découvertes cristallographiques).

Au cours d'une messe, à l'église Saint-Pierre de Besançon, Mgr Dubourg, archevêque de Besançon, dans une allocution d'une rare éloquence, traita du « Spiritualisme de Pasteur ». Il le fit dans un esprit de sincérité et de véracité historique absolues, ne présentant pas la philosophie de Pasteur et de son œuvre comme une page d'apologétique, mais comme une conception de la vie animée de sentiment, de respect traditionnaliste, de rapprochement de l'idée de Dieu et de la notion de l'Infini, en tout cas dépourvue de toute tendance à mêler aux données de la science expérimentale,



Réception au vieil hôpital de Dôle (fig. 2).

les élans du cœur et les aspirations métaphysiques.

Après un déjeuner qui réunissait, aux voyageurs de la Médecine générale française, les notabilités de la ville de Besançon, et une visite aux souvenirs pastoriens de Besançon, les pèlerins gagnèrent, par la vallée de la Loue,

VARIÉTÉS *(Suite)*

Malbuisson, station touristique du haut Doubs, sertie dans un écrin de sapins et de prairies, aux bords d'un lac charmant, proche de ce pays de Mouthe où vivaient, au XVe siècle, les grands ancêtres de Pasteur.

Puis, le lendemain, la caravane s'arrêta un instant à *Nozeroy*, là où les aïeux de Pasteur « labouraient la terre », où son grand-père, mainmortable, fut affranchi par son seigneur ; traversa *Salins*, patrie de la mère de Pasteur ; *Marnoz*, où tout enfant il vécut, et, enfin, s'arrêta devant la Vigne d'Arbois, sur le mur de laquelle une plaque de marbre rappelle les recherches de Pasteur sur la fermentation alcoolique et les maladies des vins.

A Arbois, instant le plus émouvant fut celui où M. le Dr Pasteur Vallery-Radot, dans la maison paternelle de Louis Pasteur, évoqua les heures arboisiennes de son illustre grand-père. Tout est là, intact, maintenu, respecté, entre les murs de cette maison où, chaque année, Pasteur venait revivre son enfance, sa jeunesse, le souvenir de « ses chers disparus, où il se reposait, entouré de ses enfants et petits-enfants, où il mettait au net ses travaux de l'année, où il retrouvait ses vieux amis et la vision de ces horizons, de ces ruelles, de ces visages qui, chaque année, lui devenaient plus chers.

Et dans ce petit jardin, aux bords de la Cuisance, (fig. 1) le petit-fils parlait de cet homme, si tendrement familial, si bon, si simple, qui, de sa maison d'Arbois, pouvait contempler un monde rénové, une science biologique affermie, une humanité rassurée, grâce à lui, grâce à la fécondité de son génie.

Après le discours si touchant de M. Pasteur Vallery-Radot, la cohorte médicale, à laquelle s'étaient joints quelques invités de marque, se rendit chez le maître ès sciences gastronomiques, qui avait préparé un de ces menus régionaux qui, avec beaucoup d'autres séductions, sont la gloire actuelle de la province franc-comtoise. Il y avait aussi de ces vins d'Arbois dont Erasme se régalait, qu'Henri IV offrait à Gabrielle d'Estrées « en signe d'amitié », de ces vins rouges d'un rubis pâle, de ces « vins jaunes » dont le bouquet est fait de subtils éthers qui flattent la narine autant qu'ils caressent les papilles linguales.

Et, pendant que coulait le « mousseux d'Arbois », une gracieuse compagnie de jolies jeunes filles, vêtues des vieux costumes de ce « terroir », chantait des chansons du folklore, d'antiques Noëls et même quelques couplets audacieux, des chants « révolutionnaires » de cette ville de 4 000 habitants, rendue célèbre par cette dépêche du ministre de l'Intérieur qui, après la révolution de 48, rassurait la France en lançant cette nouvelle apaisante : « Paris, Lyon, Arbois sont tranquilles. »

Le pèlerinage se termina par une visite à la maison natale de Pasteur, à Dôle. Une « Société des Amis de la Maison natale », aidée par la générosité de Rockefeller, a acheté la vieille tannerie de Jean-Joseph Pasteur. Elle en a fait un musée pastorien. A Arbois, c'est la vie intime, familiale, quotidienne du grand savant qu'on surprend. A Dôle, c'est toute l'histoire de son extraordinaire épopée de labeur et de science qui est évoquée en de multiples graphiques et documents, en « leçons de choses » émouvantes et précises.

L'heure du départ allait bientôt sonner. On visitait le très curieux hôpital de Dôle, un des plus anciens de France. La municipalité de Dôle recevait les voyageurs, et la caravane se disloquait, ravie d'avoir contemplé, en évoquant le souvenir de celui qui sut changer le destin de l'humanité, les charmants paysages d' une province à laquelle un orateur de ces belles journées attribua l'éloge que faisait de sa campagne le poète florentin : Une terre tout à la fois douce et sévère, mais tendrement accueillante à ceux qui lui font visite.

E. LEDOUX.



VARIÉTÉS *(Suite)*

LA FÉDÉRATION MÉDICALE, THERMALE ET CLIMATIQUE PYRÉNÉENNE CÉLÈBRE, A LUCHON, LE PREMIER CENTENAIRE DU DOCTEUR ITARD

Cette année, les médecins de la région pyrénéenne ont tenu leurs assises générales au centre même de leur Fédération, à Bagnères-de-Luchon.

Il s'agissait, en effet, de commémorer le premier centenaire de la mort d'Itard, le célèbre médecin de l'Institut des sourds-muets, et l'inventeur de la sonde de cathétérisme qui porte son nom.

Ces assises se sont tenues dans la salle des fêtes du Casino municipal.

M. le Dr Ménard, de Lamalou, président de la Confédération, assisté de M. le Dr Salles, président, du syndicat des médecins de Luchon et de M. le Dr Julien, secrétaire général, a immédiatement donné la parole à ce dernier pour la lecture de la correspondance, du procès-verbal de la dernière assemblée, et enfin pour proposer le renouvellement du bureau. C'est par acclamations que tous nos confrères ont été réélus.

Les communications ont débuté par la lecture d'un très important mémoire sur les insufflations tubo-tympaniques et la technique luchonnaise, mémoire rédigé par le syndicat médical à l'occasion de la commémoration du centenaire d'Itard.

M. le Dr Baqué a présenté, en second lieu, une étude des plus curieuse sur les indications et les contre-indications de la technique luchonnaise, qui fut suivie d'un travail du Dr Meillon, de Cauterets, sur les débuts des inhalations associées au cathétérisme et aux insufflations tubaires vibratoires de vapeurs dans la cure de certaines surdités catarrhales à Cauterets.

M. le Dr Corone, de la même ville, a exposé les résultats comparés sur l'audition d'insufflations pratiquées à Cauterêts, et d'insufflations diverses pratiquées à Paris avec le même appareil.

M. le Dr Dieulafé a argumenté, avec beau-

VARIÉTÉS *(Suite)*

coup d'autorité et une très grande objectivité, les communications citées ci-dessus.

Le Dr Molinéry a développé devant ses collègues le vœu suivant : Que la Fédération médicale thermale et climatique pyrénéenne prenne l'initiative de continuer « le catalogue raisonné de Carrère » ;

2° Que la Fédération thermale et climatique pyrénéenne approuve la création ou le développement de collèges thermaux et climatiques.

A midi précis, un train spécial a amené la Fédération thermale et climatique pyrénéenne à Superbagnères, où la municipalité de Luchon et le syndicat médical de la même ville recevaient leurs invités.

Des toasts couverts d'applaudissements ont été prononcés par le Dr Salles, président du syndicat ; les professeurs Calvet et Roques, de Toulouse ; M. le Dr Ménard, président de la Fédération, et enfin le Dr Germès, maire et conseiller général du canton, qui, en raison des graves incidents de frontière que tout le monde connaît, a fait appel, de façon très énergique, à la solidarité de nos stations pyrénéennes devant le danger.

Les invités se sont ensuite rendus à l'Établissement thermal et au radio-vaporarium sulfuré, dont les honneurs leur ont été faits par le corps médical de la station et le Dr Molinéry, directeur technique.

Une représentation théâtrale, suivie de réception, fut offerte par M. Lauret, le très sympathique directeur général du Casino municipal de Luchon.

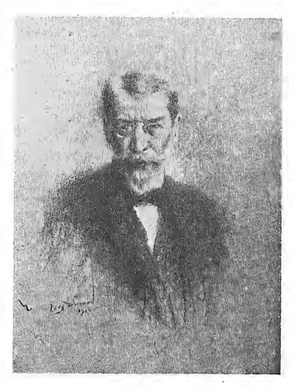
On doit souhaiter que les assises de la Confédération médicale thermale et climatique pyrénéenne soient suivies d'effets immédiats et que les pouvoirs publics comprennent, enfin, la haute importance qu'il convient d'attribuer au thermo-climatisme français.

NÉCROLOGIE

LE DOCTEUR JEAN DARIER

Le Dr Jean Darier, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine, vient de mourir dans sa propriété de Longpont, où il s'est éteint après une longue maladie.

Le Dr Jean Darier était né à Budapest, d'une famille protestante émigrée du Dauphiné français; il alla ensuite avec sa famille à Genève, où il fit de solides études scientifiques. Il opta bientôt pour la France et vint à Paris en 1878; il y fût nommé interne des hôpitaux en 1880, répétiteur au laboratoire d'histologie de Ranvier au Collège de France en 1884, et, l'année suivante, chef du laboratoire d'anatomie pathologique de la Faculté, à la clinique d'A. Fournier, à l'hôpital Saint-Louis. Il a rempli ces deux dernières fonctions pendant dix ans, jusqu'à sa nomination de médecin des hôpitaux en 1894.



Jean Darier
d'après un pastel particulièrement remarquable.

Ses travaux se ressentent de cette double orientation dermatologique et histologique. Il a débuté par des recherches d'anatomie générale, notamment par des recherches sur la vascularisation des valvules du cœur, qui l'ont amené à démontrer que les valvules sigmoïdes et auriculo-ventriculaires sont, à l'état normal, dépourvues de vaisseaux sanguins, et que ceux qu'on y voit quelquefois et qu'on peut injecter résultent d'une néoformation pathologique.

Ce fait, qui était discuté, est universellement admis depuis lors. De même, il a vu et décrit le premier les nerfs des vaisseaux lymphatiques. Ayant été conduit, en 1885, à s'occuper de bactériologie à l'occasion de sa thèse sur la broncho-pneumonie diphtérique, il a, le premier en France, isolé, cultivé et inoculé le bacille de la diphtérie.

Mais ses principaux travaux ont porté sur l'anatomie normale, la physiologie et l'anatomie pathologique de la peau. Les articles, illustrés de superbes planches, qu'il a consacrés à ce sujet et qui forment l'introduction au grand traité en quatre volumes intitulé *La Pratique dermatologique*, font véritablement autorité en la matière; l'auteur a fait, en effet, dans ce travail, une œuvre personnelle, ayant représenté toutes les expériences et les préparations connues, sans négliger d'accroître nos connaissances par l'emploi de techniques nouvelles.

Ne se contentant pas de ses recherches personnelles, il a suivi avec attention les progrès qui se faisaient à l'étranger. C'est ainsi qu'en 1895 et 1896 il a publié, dans les *Annales de Dermatologie*, une analyse critique de l'*Histopathologie des maladies de la peau* d'Unna, où il a résumé et mis au point tout ce que ce volumineux ouvrage contient d'essentiel.

Parmi les dermatoses qu'il a particulièrement étudiées et fait connaître, il faut citer tout d'abord celle qu'il a dénommée la psorospermose folliculaire végétante, et qui est actuellement décrite partout sous le nom de « maladie de Darier ». Il s'agit d'une altération régionale et presque généralisée de la kératinisation, donnant lieu à des aspects morphologiques qu'on a pu, à l'époque, prendre pour des psorospermies ou conidies, c'est-à-dire des parasites ressemblant à des sporozoaires. Une dyskératose analogue se retrouve dans la maladie de Paget et dans un grand nombre de cancers épithéliaux.

On peut citer aussi : la dystrophie papillaire et pigmentaire, que d'autres ont baptisée *Acanthosis nigricans* et qui est, ainsi que Darier l'a prouvé, le plus souvent en rapport avec un cancer de la cavité abdominale; le pseudo-xanthome élastique, qui était confondu avec les xanthomes et que M. Darier a fait connaître par une communication au Congrès de Londres, en 1896, et par un article dans les *Monatschefte* de la même année.

On ne s'étonnera pas que, avec la tournure anatomique et précise de son esprit, M. Darier ait été toute sa vie un protagoniste convaincu de la biopsie, c'est-à-dire de la méthode qui consiste, en face d'une dermatose ou d'une tumeur d'un diagnostic difficile, à en prélever une parcelle pour en faire l'examen histologique.

Mais ce sont particulièrement les grandes questions de la tuberculose cutanée, de la syphilis et du cancer qui ont retenu son attention et qui

NÉCROLOGIE *(Suite)*

ont fait l'objet de son activité. A côté des tuberculoses cutanées contenant régulièrement le bacille de Koch, on connaît toute une série d'affections dans lesquelles ce bacille n'est généralement pas décelable, qui s'associent souvent avec elles ou se développent sur le même terrain. M. Darier, ayant acquis la vision nette de leur relation avec la tuberculose, a proposé, en 1896, de les grouper sous le nom de « tuberculide » ; ce nom nouveau, accueilli avec peu de faveur au début, a fini néanmoins par être universellement adopté. M. Darier a montré les transitions et transformations entre la structure non folliculaire de certaines de ces tuberculides et la structure folliculaire des tuberculoses, la valeur de leurs réactions à la tuberculine, et il a décrit avec Roussy les sarcoïdes hypodermiques, qui constituent un des types les plus frappants des tuberculides. Ces données ont fait l'objet des importants rapports aux Congrès internationaux : de Paris (1900), sur les tuberculides, et de Budapest (1909), sur les sarcoïdes.

Sa collaboration pendant dix ans avec le professeur Fournier l'a conduit, d'autre part, à s'occuper longuement de la syphilis. Il a précisé les lésions histologiques des syphilides secondaires et tertiaires, et particulièrement dans son ouvrage, devenu très rare, sur l'*Artérite syphilitique*, donné une description d'ensemble, anatomique et clinique, de cette localisation du processus spécifique. Dans une série d'articles, il a montré que, d'une façon générale, ce processus commence, toujours et partout, par être subaigu et diffus, pour n'aboutir que plus tardivement à la gomme viscérale et à la sclérose, et devenir alors moins sensible au traitement.

En ce qui concerne le traitement, M. Darier a été toujours partisan des médications énergiques, et il a préconisé les piqûres mercurielles à doses élevées, à un moment où elles n'étaient guère pratiquées. A l'apparition des composés arsenicaux du groupe arsénobenzol, tout en montrant leurs dangers et les moyens de les éviter, il s'en est affirmé un fervent adepte.

Il s'est également occupé de la lèpre ; sa contribution à l'étude de cette maladie a consisté à montrer, à la Ire Conférence de Berlin (1892) et à celle de Bergen (1909), que les taches érythémateuses, ou léprides, peuvent être reconnues par biopsie, puisqu'elles contiennent, elles aussi, le bacille de Hansen, quoiqu'il soit beaucoup plus difficile de le mettre en évidence que dans les lépromes.

Son sujet de prédilection a été l'étude des tumeurs, et particulièrement des cancers de la peau. Dès la rédaction de son article « Épithéliomes », de *La Pratique dermatologique* et de son rapport sur la classification des épithéliomes, au Congrès international de Berlin (1904), il a posé en principe que les épithéliomes de la peau constituent un groupe d'espèces à part, qui diffèrent énormément entre elles par leur aspect clinique, leur évolution, leur structure et leur texture. Il démontre qu'il est essentiel, au point de vue du pronostic et du traitement, de distinguer : l'épithéliome lobulé ou spinocellulaire, l'épithéliome tubulé ou basocellulaire, le nævocarcinome, et les carcinomes secondaires de la peau.

Cette question, qui le préoccupe depuis plus de vingt ans, il l'a encore récemment portée devant l'Académie de médecine, et il y revient constamment devant l'Association française du Cancer, dont il est le secrétaire général si dévoué. Il soutient, et ses idées gagnent journellement du terrain que, seul, l'épithéliome tubulé est justiciable de la radiothérapie par les rayons X ou le radium, que celle-ci est nuisible dans l'épithéliome lobulé et les formes intermédiaires, qui doivent être traitées chirurgicalement, et dans le nævocarcinome, qui bénéficie surtout de l'électrolyse.

Ses recherches actuelles portent sur les maladies précancéreuses et sur les dyskératoses, particulièrement sur la dermatose de Bowen qu'il a contribué à faire connaître.

Membre de la Société Anatomique, de la Société médicale des hôpitaux, président d'honneur de la Société française de dermatologie et du Comité des Annales de dermatologie, M. Darier est aussi membre honoraire de l'American Dermatological Association, de la Societa Italiana di Dermatologia et Sifilographia, de la Société de dermatologie de Rio de Janeiro, et membre correspondant de la Sociedad Dermatologica Argentina et de l'Academia Nacional de Medicina de Rio de Janeiro.

Son ouvrage le plus réputé est son *Précis de Dermatologie*, qui date de 1908, et dont trois éditions ont déjà paru. Ce livre, qui est à la fois très complet au point de vue didactique, original et personnel par sa forme, a été traduit en langue allemande par Jadasshon (de Berne), et en anglais par Pollitzer (de New-York).

Les obsèques de Jean Darier ont été célébrées à Longpont, dans la plus émouvante simplicité, au milieu d'une nombreuse assistance, habitants du village, dont il était particulièrement estimé à cause des nombreux services que, en tant que maire, il avait rendus à la commune. Beaucoup de ses élèves et collègues étaient venus de Paris lui apporter un dernier témoignage de leur déférente affection.

Après le discours et les prières du pasteur, en plein air, devant la maison sous l'entrée de laquelle reposait le catafalque, le Dr Sézary, au nom de la Société française de dermato-syphiligraphie, dont il est le président, rappela, avec l'esprit scientifique dont il est coutumier, l'œuvre du Maître disparu.

Le maire de la commune évoqua sa vie au

NÉCROLOGIE *(Suite)*

Conseil municipal et son rôle dans la gestion des affaires communales. Enfin, le professeur Roussy, ancien doyen de la Faculté de médecine de Paris, recteur de l'Université, qui fut son élève et auprès de qui déjà il avait pratiqué les études histopathologiques avant d'en être le professeur à la Faculté, parla au nom des élèves et amis en termes à la fois très émus et très élevés, dans un magnifique langage, ainsi qu'il est accoutumé.

Enfin, le professeur Achard, membre de l'Institut, vint adresser à Darier l'hommage et l'adieu de l'Académie de médecine, et la foule, à la tête de laquelle marchait la famille ainsi que le sous-préfet de Corbeil, suivit le cercueil jusqu'au cimetière où chacun défila avec recueillement et déposa une rose d'adieu sur le cercueil qui disparaissait sous les fleurs.

G. Milian.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 juin 1938.

Suppurations pulmonaires ou pleurales et tuberculose. — MM. Émile Sergent et Max Fourestier. — Cette communication résume les recherches poursuivies depuis plusieurs années par l'un des auteurs avec ses collaborateurs successifs. Elle apporte la statistique de 29 observations méthodiquement suivies ; elle indique le rapport de fréquence de l'association des suppurations pulmonaires ou pleurales avec la tuberculose, les variétés cliniques de cette association, la date de début de la tuberculose réveillée et son mode évolutif, les relations de fréquence de la tuberculose avec le retard de l'intervention chirurgicale contre le foyer de suppuration. Elle insiste sur le rôle des deux facteurs du déclenchement de la tuberculose, par la suppuration : le facteur *local* et le facteur *général*. Le facteur *local* est représenté par l'effondrement d'un tubercule ancien, latent, en sommeil par le processus de suppuration, effondrement qui met en liberté les bacilles enterrés vivants dans ce tubercule et permet leur essaimage. Le facteur *général* est constitué par le fléchissement de la résistance du terrain sous l'influence de la suppuration prolongée.

Dans ces constatations se trouve un argument qui s'ajoute à ceux que soutient depuis longtemps le professeur Sergent, en faveur de l'intervention chirurgicale contre les abcès du poumon, lorsque deux mois, trois mois *au plus*, après leur début, ils ne donnent pas les signes d'une guérison certaine.

Rapport des poumons et du thorax. — M. Strohl communique une note de M. Baillet, qui établit, au moyen d'expériences exécutées sur le lapin et sur un modèle mécanique, que la valeur de la pression pleurale, telle que la donne le manomètre, ne représente à l'état normal qu'une fraction de la force de rétraction du poumon. La plus grande partie de cette force est absorbée par l'adhésion moléculaire des feuillets pleuraux et du liquide synovial. Par contre, la pression pleurale devient équivalente à la force rétractile du tissu pulmonaire, lorsque poumon et thorax ne sont plus solidaires, comme dans le pneumothorax artificiel. Ces résultats justifient, du point de vue physiologique, la pratique de la collapsothérapie.

Les paravitaminoses. — M. G. Mouriquand montre qu'à côté des manifestations spécifiques des avitaminoses, se traduisant par une séméiologie affirmée, fruste ou inapparente, il existe des états dystrophiques qui peuvent être considérés comme des paravitaminoses (à rapprocher de la notion ancienne de parasyphilis). Alors que dans les syndromes d'avitaminose pure, envisagés surtout ici sous la forme d'avitaminose C, l'acide ascorbique agit à coup sûr, sur cette dystrophie réversible, il n'en va plus de même dans les paravitaminoses. L'auteur distingue, à ce point de vue, les paravitaminoses aiguës et les paravitaminoses chroniques. Dans la paravitaminose C aiguë, l'avitaminose entraîne, à un moment avancé de son évolution, un état athrepsique, qui ne répond plus à l'action spécifique de l'acide ascorbique.

Dans les paravitaminoses C chroniques, qui succèdent à une période d'avitaminose chronique, réversible, apparaissent des lésions principalement osseuses ou pararticulaires, qui échappent à peu près totalement à l'action de la vitamine C ; de « spécifiques » et réversibles, les lésions sont devenues aspécifique et irréversibles. Ces faits précisés par l'expérimentation expliquent sans doute nombre d'échecs thérapeutiques constatés au cours de nombreuses dystrophies, car cette notion semble dépasser le cadre des avitaminoses et de leurs dérivés, les paravitaminoses.

L'épilepsie « essentielle » s'accompagne parfois de lésions craniennes décelables à la radiographie. — M. L. Babonneix. — Dans un nombre relativement élevé de cas (27 fois sur 35), l'auteur a trouvé, à la radiographie cranienne des sujets atteints d'épilepsie « essentielle , des lésions indiscutables : anomalies des sutures : colmatage, exostoses, retard de fermeture ; altérations pariétales : irrégularités de la table interne, exostoses, aspect granité ou vermoulu, avec visibilité anormale des sillons et des vaisseaux méningés, asymétrie cranienne. Leur signification est difficile à préciser, sans doute parce qu'elle varie avec les cas. Certaines d'entre elles évoquent l'idée de spécificité.

Notes sur quelques éléments d'une politique constructive antituberculeuse. — M. Jullien.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 17 juin 1938.

Myélomatose décalcifiante diffuse. — MM. R.-J. Weissenbach et J.-A. Lièvre ont individualisé

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

cliniquement cette forme particulière de myélome au moyen de la ponction sternale : il s'agissait d'un homme de quarente-neuf ans, atteint d'une décalcification globale du rachis et du bassin, décalcification pure, progressive, douloureuse, évoluant depuis une année au moins. En aucun point du squelette ne s'observait le moindre aspect lacunaire évocateur de myélome. Discutant la cause de cette lésion, les auteurs éliminaient ostéose parathyroïdienne, ostéopathies de carence, ostéose thyroïdienne, ostéodystrophie réanle, etc., et montraient combien sont peu satisfaisants les diagnostics d'ostéomalacie ou d'ostéoporose dites primitives; ils étaient ainsi conduits à considérer comme vraisemblable l'hypothèse d'une tumeur de la moelle osseuse.

On ne trouvait ni albumosurie de Bence-Jones, ni hyperglobulinémie, mais seulement une légère hyposérinémie et des signes rénaux discrets. Le calcium sanguin était modérément élevé, le phosphore et la phosphatase normaux.

La ponction sternale montrait d'une part de l'aplasie médullaire, d'autre part une proportion importante d'éléments anormaux voisins des plasmocytes des myélomes. En se fondant sur les analogies avec les résultats de la ponction dans les myélomes typiques, il y avait lieu de conclure à une lésion de cette nature; les auteurs purent, en effet, trouver dans la littérature des cas d'autopsie de signification analogue.

Les auteurs discutent de la nature hyperplasique ou proprement tumorale de cette affection et inclinent vers la première interprétation ; ils en étudient la thérapeutique, moins désespérée qu'on pourrait le penser au premier abord, et montrent qu'il y a lieu désormais de penser à la myélomatose en présence d'une décalcification diffuse pure à l'âge moyen de la vie.

Traitement des méningites purulentes à streptocoques par le para-amino-phényl-sulfamide (1162 F). Intérêt des injections du sulfamide par voie intrarachidienne et du dosage de ce produit dans le liquide càphalo-rachidien. — M. René Martin, après avoir rappelé la gravité des méningites à streptocoques jusqu'à ces derniers mois (la mortalité atteignait 98 p. 100 des cas) rapporte les observations de 3 malades atteints de méningite purulente à streptocoques, traités et guéris par la sulfamide. Il insiste sur l'intérêt qu'il y a à donner des dosses massives du produit ($0^{gr},10$ à $0^{gr},15$ par kilogramme), non seulement par la bouche, mais aussi par voie intrarachidienne. Afin d'éviter les rechutes, qui d'ailleurs cèdent dès la reprise du traitement, celui-ci doit être poursuivi pendant plusieurs semaines.

Le *dosage de la sulfamide* dans le liquide céphalo-rachidien a un intérêt primordial pour la conduite du traitement. Selon que la concentration du 1162 F sera supérieure ou inférieure à 4 milligrammes pour 100 dans le liquide céphalo-rachidien, on sera amené à diminuer ou à augmenter les doses. Ce dosage a également un intérêt *pronostique* ; les malades guérissent d'autant plus rapidement que la concentration de la sulfamide est plus élevée dans le liquide céphalo-rachidien. La perméabilité des méninges, vis-à-vis du 1162, variant avec chaque malade et selon la phase de la maladie, on ne saurait trop conseiller de multiplier ces dosages qui seuls permettent un traitement rationnel des méningites.

Les accidents dus à la sulfamide restent très rares par rapport au grand nombre d'individus traités. Aussi ils ne doivent pas, dans une maladie dont le pronostic était considéré autrefois comme à peu près fatal, rendre les médecins timorés et leur faire prescrire des doses insuffisantes qui resteraient inefficaces.

Méningites streptococciques guéries par le traitement sulfamidé. — MM. Robert Debré, Julien Marie, P. Thiroloix et P. Grenet rapportent 3 observations de méningite suppurée d'origine otogène à streptocoques, ayant guéri totalement par le traitement sulfamidé.

Les auteurs ont employé le para-amino-phényl-sulfamide ou 1162 F, à la fois par voie buccale et en injections intrarachidiennes.

En ce qui concerne la posologie par voie buccale, les doses doivent être fortes, 3 à 4 grammes par jour chez des enfants de cinq à dix ans, longtemps prolongées (trois semaines dans les 3 observations). Il fut injecté chaque jour dans le rachis 15 centimètres cubes de la solution de sulfamide à 0,85 p. 100 pendant une huitaine de jours, le but à atteindre étant une concentration de sulfamide dans le liquide rachidien de 4 milligrammes pour 100.

Les auteurs estiment que le pronostic de la méningite suppurée à streptocoques est totalement transformé depuis la découverte de cette thérapeutique.

Exploration fonctionnelle du pancréas par l'épreuve à la sécrétine dans un cas de pancréatite avec ictère prolongé chez l'enfant. — MM. J. Cathala, M. Bolger, P. Auzépy rapportent l'observation d'un enfant atteint d'un ictère prolongé qui s'est maintenu intense pendant quatre mois et ne fut terminé qu'à la fin du cinquième mois. L'origine pancréatique paraît ici nettement établie par la confrontation des épreuves de galactosurie provoquée, qui permettent de conclure à l'intégrité hépatique et des épreuves à la sécrétine qui ont mis en évidence une atteinte profonde de l'activité pancréatique externe : réduction importante du volume sécrété ; abaissement de l'activité lipasique et de l'activité trypsique, mais beaucoup plus marquée de la première que de la seconde.

Quatre explorations successives montrèrent l'amélioration progressive : d'abord du volume recueilli ; puis l'amélioration rapide de l'activité trypsique ; enfin la lenteur avec laquelle se rétablit une activité lipasique normale. De même l'amélioration progressive de l'excrétion vésiculaire.

Ce fait confirme les conclusions de Chiray et Bolgert sur la valeur de l'épreuve à la sécrétine.

(A suivre)

NOUVELLES

L'Académie internationale pour le perfectionnement des médecins a été fondée à Budapest, le 23 avril 1938. M. le professeur Borst, de Munich, a été nommé président et vice-présidents : MM. le professeur Arce (Buenos-Aires), professeur Bastianelli (Rome), professeur Olivecrona (Stockholm), colonel Proctor (Londres), Tiffeneau (Paris). Le bureau permanent, dont le siège est à Berlin, se compose des membres suivants : MM. Blome, professeur Adam et Pütz. L'« Académie internationale » a pour but de promouvoir l'organisation du perfectionnement des médecins et de créer une base internationale d'enseignement professionnel en organisant des cours internationaux, un échange de professeurs et d'étudiants, des voyages d'étude, des bureaux d'information, etc. Pour des informations plus détaillées, prière de s'adresser au Bureau Permanent, Berlin, NW 7, Robert-Koch-Platz, 7.

Hygiène et clinique de la première enfance, Enfants-Assistés. — Un cours de perfectionnement aura lieu du 10 au 28 octobre 1938, sous la direction de M. le professeur Lereboullet et de M. le professeur agrégé Lelong, avec le concours de M. Cathala, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Trousseau ; Mme Wertheimer, MM. Baize, J. Bernard, Benoist, Bohn, Gavois, Joseph, Odinet, Willot, Saint-Girons, Roudinesco, chefs et anciens chefs de clinique ; MM. Gournay et Detrois, chefs de laboratoire.

Ce cours portera sur l'hygiène, la diététique, la clinique et la thérapeutique de la première enfance.

PROGRAMME DES COURS. — Physiologie normale du nourrisson. — Notions nouvelles concernant l'alimentation du nourrisson sain et malade. — Hygiène du lait. — Les laits modifiés (laits acides, lait calcique, etc.). — Les vitamines et les avitaminoses. — Les régimes déséquilibrés. — Pathologie de la digestion et de la nutrition chez le nourrisson. — Les anorexies. — Les vomissements et la sténose du pylore. — Les infections chez le nourrisson (étiologie, clinique, traitement et prophylaxie). — Les états cholériformes et leurs traitements. — La maladie cœliaque. — La diphtérie du nourrisson et sa prophylaxie. — La syphilis du nourrisson. — La tuberculose du nourrisson. — Acquisitions nouvelles en hématologie (les anémies, les érythroblastoses). — Les hémorragies méningées chez le nourrisson. — Le mongolisme et le myxœdème du premier âge. — Les syndromes endocriniens chez le nourrisson. — L'eczéma et les érythrodermies chez le nourrisson. — Les méningites et les encéphalites du nourrisson. — Les convulsions du premier âge.

Prière de s'inscrire auprès de M. le Chef de laboratoire, hospice des Enfants-Assistés, 71, rue Denfert-Rochereau, Paris (XIVe).

Le IVe Congrès national annuel du Centre homéopathique de France. — Le IVe Congrès national du Centre hompéoathique de France, qui s'est tenu au siège de cette société, 25, rue Murillo, à Paris, les 26, 27 et 28 mai, sous la présidence d'honneur du Dr Léon Vannier et sous la présidence du Dr Lavezzari, a remporté un plein succès.

Le Centre homéopathique de France est une association de médecins et de malades réunis dans le but de perfectionner et de diffuser l'homéopathie.

Au programme de ce Congrès figuraient un rapport sur le traitement homéopathique du rhumatisme chronique par le Dr Léo Borliachon, une importante communication du Dr Léon Vannier sur l'iriscopie, communication étayée par de nombreux clichés, enfin un important rapport du Dr Léon Vannier sur le néo-hippocratisme et l'homéopathie.

De nombreuses communications furent en outre présentées sur différents sujets par les Drs Bucquoy (Paris), Castueil (Vichy), C. Dubost (Paris), J. Duhamel (Paris), de La Fuye (Paris), Lavezzari (Paris), Faré (Paris). Montalieu (Paris), Jean Poirier (Paris), Prieur et Dubost (Paris), Pulay (Vienne), Stuhl (Paris), Toulouse (Paris), Pierre Vannier (Paris), Wurmser (Asnières).

Ce IVe Congrès national du Centre homéopathique de France s'est terminé par un banquet à l'hôtel Continental, qui groupait un nombre important de congressistes.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 20 *Juin*. — M. GRUNDLAND, Complexe lipo-protéique surrénalien et réaction du cancer. Rôle des polypeptides. — M. CORCELLE, Les tumeurs malignes à type blastème rénal ou néphroblastomes chez l'adulte. — M. SZERESZEWSKI, Étude sur le rôle de l'hérédité dans le cancer humain.

21 *Juin*. — M. BLONDEAU, Les balancements entre les différents foyers de l'organisme tuberculeux. — M. BOGUET, Atélectasie pulmonaire massive post-hémoptoïque. — M. PRUNEL, Statique et cinématique thoracique dans le pneumothorax. Leur application pour l'appréciation radioscopique de la pression intrapleurale. — M. RICHARD, La tuberculose dans le département du Finistère. — M. PINEAU, Les accidents nerveux de la sérothérapie. — M. SIMÉONIDÈS, Le cœur chez la femme au réveil de la ménopause.

22 *Juin*. — M. CHIGOT, Les cancers du foie de longue durée. Un cas d'épithélioma en palissade. — M. RUIZ-

NOUVELLES *(Suite)*

ISAZA, Ulcération de l'aorte dans le cancer de l'œsophage. — M. RIST, L'allergie conférée par les bacilles tuberculeux morts enrobés dans les paraffines. — M. DUCELLIER, Quelques cas de maladie de Graves-Basedow traités par la rœntgenthérapie. — M. MAURY, Réactions leucocytaires et réactions focales précoces après radiothérapie sympathique.

23 *Juin.* — M. BELLANCOURT, Contribution à l'étude de l'enchevillement central des fractures diaphysaires. — M. MÉRIAN, Considérations sur l'évacuation rapide et totale de l'utérus en dehors de l'accouchement par incision antérieure du col. — M. TETU, Ruptures par traumatismes fermés de l'artère axillaire et de ses branches. — M. SARRADIN, Les fractures diaphysaires fermées du fémur chez l'adulte. — M. GRÉPINET, Les atrophies rénales unilatérales. — M. SILBERSTEIN, Contribution à l'étude de l'action de l'extrait testiculaire sur l'hypertrophie prostatique. — M. VERCIER, Les états de déséquilibre mental. Considérations théoriques et cliniques. — M. GODART, La pharmacie dans les asiles d'aliénés. — M. MAGDELANAT, La prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans une fonderie de 1 000 ouvriers. — M. MALPART, La peste à Amiens au VII[e] siècle. Étude médico-historique. — M. MAURICE, Les psychoses d'épuisement à base de dénutrition. — M[lle] BOUTONNIER, La notion d'ambivalence. Étude critique. Valeur séméiologique.

24 *Juin.* — M. FRAJMAN, Les ostéo-arthropathies révélatrices du tabes. — M. LAMPIDÈS, De la tuberculose parenchymateuse péri-hilaire. — M. SÉVILÉANO, Contribution à l'étude des cancers de l'ampoule de Vater. — M. LEJOSNE, Les diverticules épiphréniques de l'œsophage. — M. GONZALEZ. Étude sur l'utilisation thérapeutique des hormones génitales du sexe opposé.

25 *Juin.* — M. LEWKOWICZ, Contribution à l'étude des cataractes endocriniennes. — M. WIBROTTE, Contribution à l'étude de l'hydroclimatisme social. — M[lle] KLETTER, Les ostéites mandibulaires chez l'enfant et leur traitement par la carboxy-sulfamido-chrysoïdine. — M. BARNIER, La syphilis pendant la guerre. — M. BOURÉE, L'acrodynie infantile. Ses aspects encéphalitiques. — M. COUTIN, Contribution à l'étude du traitement des syndromes cholériformes du nourrisson par la perfusion intraveineuse continue. — M. TRÉGOAT, L'ion phosphorique et le métabolisme des glucides. Le phosphate de sodium dans le traitement du diabète. — M. DRESKSLER, Le pityriasis rubra-pilaire, ses rapports avec la tuberculose.

Thèses vétérinaires. — 23 *Juin.* — M. MIRABAL, Rôle de la peau dans l'infection charbonneuse.

25 *Juin.* — M. CATHERINE, Élevage dans l'extrême sud de Madagascar.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

26 JUIN. — *Paris.* Conférence du dimanche par M. LÉVY-VALENSI : La Possession en Provence au XVII[e] siècle. Gaufriedy et Magdaleine de la Palud.

26-27 JUIN. — *Montecatini.* Journées médicales.

27 JUIN. — *Paris.* Deuxième épreuve écrite, 2[e] année N. R.

27-30 JUIN. — *Vienne.* I[er] Congrès de la Société autrichienne d'urologie.

28 JUIN. — *Bordeaux.* Concours pour une place de médecin résident au sanatorium Xavier-Arnozan, à Pessac.

1[er] JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour l'attribution d'un poste d'accoucheur à l'hôpital Sadiki de Tunis.

1[er]-4 JUILLET. — *Luxembourg.* VIII[e] Session de conférences du Comité international de médecine militaire.

2-3 JUILLET. — *Cauterets.* Célébration du centenaire d'Itard.

4 JUILLET. — *Versailles.* Concours de l'internat des hôpitaux de Versailles.

4 JUILLET. — *Lyon.* Concours de médecin-inspecteur des écoles.

4-21 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscriptions pour le quatrième trimestre 1938.

5 JUILLET. — *Paris.* Sorbonne. 21 heures. Conférences du D[r] Edmundo Trecmel.

10 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai pour les demandes en vue des bourses de doctorat 1[re] année.

14 JUILLET. — *Zurich.* XVI[e] Congrès international de physiologie.

16-22 JUILLET. — *Londres.* IV[e] Conférence mondiale pour l'assistance des estropiés.

17-31 JUILLET. — Croisière médicale française à bords du s/s *Colombie.*

26 JUILLET. — *Le Puy.* Concours pour une place de médecin radiologue des hôpitaux.

29 JUILLET. — *Oxford.* X[e] Congrès international de psychothérapie.

DERNIÈRES NOUVELLES



HOPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS

Répartition des Chefs de Service, des Assistants, des Internes et Externes

pour l'année 1938-1939

Hôtel-Dieu

1. Médecin : M. le professeur Carnot ; chefs de clinique : MM. Rambert, Bensaude, Mallarmé, Baumgartner ; chefs de laboratoire : MM. Deval, Coquin, Lavergne Dioclès, Cachera, Dognon, May ; moniteurs : MM. Lagarenne, Delherm ; internes : MM. Claisse (R.), L'Hirondel (J.) ; externes : M. Alloiteau (Y.), Mlles Nauflard, Bourguet, MM. Bergeron, Medvedeff, Scherrer (J.), Mlle Ravet, M. Mintz, Mlles Chaillet, Chevallier (J.), Benezit, Allary.

2. Médecin : M. Halbron ; assistant : M. Lenormand (Jacques) ; interne : M. Camus (Pierre) ; externes : MM. Hagege (A.), Sebaz, Talpin (J.), Berveiller (A.), Lévy (Michel).

3. Médecin : M. Baudouin ; assistant : M. Azerad (Elie) ; interne : M. Welti (Jean) ; externes : M. Piard (A.), Mlles Caussé (G.), Tostivint (H.), M. Brochemin (R.), Mlle Schweisguth.

4. Médecin : M. Lévy-Valensi ; assistant : M. de Sèze ; Mme Teyssier ; externes : Mme Schermann, MM. Diengott (D.), Momon (R.), Mlle Moreau (J.), MM. Maugeais (J.), Duchene (H.).

5. Médecin : M. Henri Bénard ; assistant : M. Merklen ; interne : M. Pequignot (H.) ; externes : MM. Sinaud (F.), Hallot-Boyer, Dausset (J.-B.), Wächtel (L.), Sapir (M.), Mlle Gavrilenko.

6. Chirurgien : M. le professeur Cunéo ; assistants : MM. Bloch (J.-Ch.), Sénèque ; chefs de clinique : MM. Beuzart, Varangot, Zagdoun, Adrianopoulos (à titre étranger), Jomain, Milhit ; chef de laboratoire ; M. Peyel ; internes : MM. Vionnet, Le Roy (F.), Denoix ; M. Placa ; (en surnombre, à titre étranger), externes : MM. Ceccaldi (F.), Feffer (J.) Gosset (J.), Bellot (L.), Couade, Blintzowsky, Delanoé (C.), Calloc'h de Kérillis, Mlle Duthilh (Marie), MM. Arnaud (L.), Dessons (E.), Bismuth, Weissmann (Jean), Seibel (H.), Mendras (P.), Bidault des Chaumes.

7. *Ophtalmologie.* — Médecin : M. le professeur Terrien; assistant : M. Blum (Jean) ; assistants de consultation : Mme Vallon, M. Guillaumat, Mlle Seidel ; chef de laboratoire : M. Hudelot ; moniteurs : MM. Vatran, Lecrom ; préparateur : M. Kisslewky ; chefs de clinique : MM. Habron, Voisin ; adjoint : M. N... ; internes : Mlle Hufnagel, M. Tetreau ; externes : Mlles Perol (M.), Maurell-Deschamps, Faure ; MM. Ferrier (P.), Joly (J.), Zarrabi-Massoud, Moncany.

8. Accoucheur : M. Chirié ; assistant : M. Digonnet (L.) ; internes : MM. Audry, Vermerouze ; externes : MM. Roblin (J.), Le Bihan (R.), Geffriaud, Seilliet (J.), Ulmann (R.).

9. *Consultation de médecine.* — Médecin : M. Gutmann ; assistant : M. Beaugeard ; externe en premier : M. Rognon ; externes : MM. Philippe, Braillon, Bardon (G.), Aritzia (R.), Mlle Ancel.

10. *Consultation de chirurgie.* — M. Cahen ; assistant : M. Roux (Marcel) ; externes : MM. Pellet (M.), Sarfati (E.), Forney (Ch.).

11. *Consultation de stomatologie.* — M. Béliard ; assistant : Mme Cernéa ; adjoint : M. Lebourg ; externes : M. Kamratt (Boris) (élève faisant fonctions) ; Mlle Glunt (élève faisant fonctions).

12. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Lagarenne : chef adjoint : M. Dioclès (faisant fonctions).

13. *Hydrothérapie et thermothérapie.* — Chef de laboratoire : M. Duhem ; chef adjoint : M. Moro (Jean) (faisant fonctions) ; assistant : M. Monmignaut ; externe : Mlle Szezesnakowski.

14. *Service de physiothérapie.* — Chef de laboratoire : M. Duhem ; assistant : M. Monmignaut.

Hôpital de la Pitié

1. Médecin : M. le professeur Rathery ; chefs de clinique : MM. Bachmann, Sallet, Ferroir, Bargeton ; chefs de laboratoire : MM. Doubrow, de Traverse ; internes : MM. Mande (R.), Maschas (à titre étranger); externes : Mlles Doumic (A.), M Mattei (M.), MM. Mathias (J.-B.), Decormeille, Jomier (F.), Delcambre (R.), Ruel (H.).

2. Médecin : M. le professeur Clerc ; chefs de clinique : MM. Sterne, André, Macrez, Delamare ; chef de laboratoire : M. Paris, Mlle Gauthier-Villars ; interne : M. Soullard (J.) ; externes : MM. Hervet (E.), Hérard (J.), Martin (P.), Cartin (F.), Pierart (A.), Sissmann (M.), Chavarot (G.).

3. Médecin : M. Laignel-Lavastine ; assistant : M. Gallot ; internes : MM. Paugam (P.), Cochemé (R.) ; externes : MM. Lebel (J.), Perel, Jouve (E.), Follin, Swan, Palacci (V.), Fouks (L.), Pastier (J.), Mlle Chaminadas.

4. Médecin : M. Aubertin ; assistant : M. Lévy (Robert) ; interne : Mme Hector ; externes : MM. Buchenaud (J.), Graveron (M.), Berrier (E.), Bernager (A.), Petit (J.), Le Naour (J.).

5. Médecin : M. Vincent ; assistants : MM. Puech, David, Klein ; internes : MM. Droguet (P.), Tardieu (G.), Lafon (J.) ; externes : MM. Hoesli (H.), Marrero (F.), Roulin (M.), Libert (R.), Mlles Descaux (G.), Arditti (G.), M. Pouret (H.).

6. Médecin : M. Harvier ; assistants : MM. Lévy (Robert), Aubertin, de Brun du Bois Noir ; interne : M. Meyer (J.) ; externes : Mlle Meugé (Y.), MM. Roux (J.), Camus (J.-L.), Daguet (J.), Dupas (A.), Hartmann (J.), Catalogne (A.).

7. Chirurgien : M. Küss ; assistant : M. Banzet ; internes : MM. Robert (J.), Deguillaume, Chalo-

chet ; externes : MM. Basdevant (M.), Delalieu (J.-M.), Giordano-Orsoni, Tanzy, Jupeau (M.), Mlle Thierry (J.), MM. Robert (H.), Chatellier (X.).

8. Chirurgien : M. Chevrier ; assistant : M. Oberlin ; internes : MM. Bret (J.), Joly (A.), Bergeron (L.) ; externes : Mlle Mossel (G.), MM. Voitot (J.), Champeix (J.), Doutrieux (J.), Melun (G.), Brillaut (G.), Dukermann, Brunet (A.).

9. Chirurgien : M. Desplas ; assistant : M. N... ; internes : MM. Pertus (J.), Cordebar (J.), Reignier (J.) ; externes : MM. Gorge (G.), Jaoui (W.), Tenembaum (A.), Cohen (G.), René (L.), Bangalter (L.), Ulmann (Jacques), Pichon (R.).

10. Accoucheur : M. Cleisz ; interne : M. Raymondeau (Michel) ; externe en premier : M. Baudon ; externes : M. Clamageran (J.), Mlles Sauvé (C.), Camilleri (L.), MM. Masmonteil (H.), Bertrand (V.).

11. *Consultation de médecine.* — M. Escalier ; assistant : M. Bourgeois (Jean) ; externe en premier : M. Bourgine ; externes : MM. Lallemand (J.), Coulon (M.), Poggioli (V.).

12. *Consultation de chirurgie.* — M. Bernard ; assistant : M. Blondin (Marcel) ; externes : MM. Beyer (H.), Gouault (Ch.), Zyngemann (H.).

13. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Ramadier ; assistant titulaire : M. Maspétiol ; assistants de consultations : MM. Eyriès, Baron ; interne : M. Hofmann (S.) ; externes : MM. Chareire (F.), Jaupitre (J.), Mathieu (Cl.), Baudouin (J.), Aurégan (H.).

14. *Ophtalmologie.*— Ophtalmologiste : M. Cerise ; assistant : Mlle Kaz ; assistant de consultation : M. Desprès ; interne : M. Bertrand ; externes : MM. Ancelin (A.), Harmel (L.).

15. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Bozo ; assistant : M. Mesnard ; adjoint : M. Chatellier ; externes : MM. Collin (élève faisant fonctions), Guezennu (élève faisant fonctions).

16. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Delherm ; chefs adjoints : MM. Morel-Kahn, Devois ; interne : M. Rouzaud ; assistants : MM. Codet (Pierre), Bernard (Jacques), Fischgold (Herman), Strouzer, Chenot, Lefebvre (Jacques) ; externes : MM. Mion (R.), Grinberg (S.).

Hôpital Saint-Antoine

1. Médecin : M. le professeur Loeper; chefs de clinique : MM. Bioy, Netter, Perreau, Mmes Loewe-Lyon, Brouet ; chefs de laboratoire : MM. Lesure, Perrault (Marcel), Duchon, Cottet ; internes : MM. Vignalou, Ledoux-Lebard ; externes : MM. Béjoux (R.), Flandin (F.), Mlle Sikorav (L.), MM. Pergola (F.), Lesure (J.), Staub (M.), Mlle Denis (M.).

2. *Service des tuberculeux.* — Médecin : M. Jacob ; externes : MM. N...

3. *Centre de triage.* — Médecin : M. Jacob ; externe : M. Deniziaux.

4. Médecin : M. Cain ; assistant : M. Cattan ; interne : M. Arnout (J.) ; externes : MM. Chauvin (J.), Schapiro (R.), Biro (J.), Berthet (G.), Reynaud (J.).

5. Médecin : M. Pagniez ; assistant : M. Plichet ; interne : Mlle Evraud (G.) ; externes : M. Peiffert (J.), Perraudin (Ch.), Bourdon (R.), Frinault (G.), Goerens (J.).

6. Médecin : M. Faure-Beaulieu ; assistant : M. Cahen (Robert) ; interne : Mlle Montalant (P.) ; externes : MM. Brandon (M.), Coriat (L.), Souffrin, Denis (Jean), Boulay (André).

7. Médecin : M. Chabrol ; assistant : M. Busson (André) ; interne : M. Blanchard (J.) ; externes : MM. Gœuillez (A.), Boismoreau (P.), Michon (J.), Noal (P.), Tronc (M.).

8. Médecin : M. N.-P. Weil ; assistant : M. Oumansky ; interne : M. Molinéry ; externes : MM. Cousin (R.), Theiler (R.), Millet (R.), Duhamel (M.), Nalpas (Pierre).

9. Médecin : M. Jacob ; assistants : Mlle Scherrer, M. Meyer (Charles) ; assistant pour pneumothorax : M. Brocard ; interne : M. Cuvercaux (M.) ; externes : MM. Giudicelli, Dumas (P.), Attuil (L.), Coudurier (V.).

10. Médecin : M. Boulin ; assistant : M. Uhry ; interne : M. Bour (H.) ; externes : Mlle Colombe (G.), Wetzlar (A.), MM. de Chirac, Daniel (D.).

11. Chirurgien : M. le professeur Grégoire ; assistant : M. Michon ; chefs de clinique : MM. Rodier, Delinotte ; chef de laboratoire : M. Desmonts ; internes : MM. Tissot (J.), Simon (G.), Ollier (J.) ; externes : MM. Delanoé (G.), Duizend (M.), Bonnier (P.), Cresson (H.), Gomez (F.), Périer (R.), Combet (G.), Legendre (R.).

12. Chirurgien : M. Bréchot ; assistant : M. Reinhold ; internes : MM. Debouvry (J.), Nordmann (R.), Champeau (étranger en surnombre), M. Rochlin ; externes : M. Duvillé (R.), Mlle Berthon (J.), MM. Massebœuf (A.), Chapuis (J.), Hoffmann (G.), Barrois (J.), Mlle Pannetier (G.).

13. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Halphen ; assistants : MM. Bérard (Fernand), Pasqualini ; assistants de consultation : MM. Buneau, Wisner ; interne : M. Feld ; externes : MM. Schilte (P.), Loubrieu (J.), Jancu (B.), Barbet (E.), Younès (A.).

14. Accoucheur : M. le professeur Lévy-Solal ; assistant : M. Sureau ; chefs de clinique : MM. Grasset (Jacques), Delorme (Max) : chef de laboratoire : M. Minvielle ; internes : MM. Saks, Morin (P.) ; externes : MM. Metzger, Reynès (P.), Gorny (M.), Lux (H.), Philippe (Bernard).

15. *Consultation de médecine.* — M. Boltansky ; assistant : M. Lachter-Pachter ; externe en premier : M. Lichnewsky ; externes : MM. Depinay (P.), Duchène (J.), Desjeux (H.), Frankfurt.

16. *Consultation de chirurgie.* — M. Braine ; assistant : M. Maximum (R.) ; externes : MM. Saint-Hélier, Connat (M.), Goury (Ch.), Jacquelin (P.).

17. *Ophtalmologie.* — M. Velter ; assistants : MM. Desvignes (Pierre), Joseph (Etienne) ; interne : M. Bregeat ; externes : MM. Roby (J.), Prudhommeau (P.), Vachon (H.).

18. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Thibaut ; adjoint : M. Lacaisse ; assistant : M. Normand ; externe : M. Gay (P.).

19. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Solomon ; chefs adjoints : MM. Ordioni, Busy (Jacques) ; interne : M. Loeper ; assistants : Mme de Bermann, MM. Guillaumont, Clénet ; externes : MM. Sauvegrain (J.), Lévy (Jacob).

Hôpital Necker

1. Médecin : M. Lœderich ; assistant : M. Worms; interne : M. Teyssier (L.) ; externes : MM. Maury (B.), Reverdiau (J.), Marachi-Champsedine ; Boudy, Léger (M.).

2. Médecin : M. Fiessinger ; assistant : M. Albeaux ; interne : M. Tiffeneau (R.) ; externes : MM. Toupet (A.), Stevenin (L.), Mlles Marcille, Bareillier, Fouché.

3. Médecin : M. Binet ; assistant : M. Kaplan ; interne : M. Laeorne (J.) ; externes : MM. Duval (R.), Bouttier, Sauzède (Cl.), Szryro (M.), Wolmann (Elie).

4. Médecin : M. Jaequelin ; assistant : M. Kaplan ;

interne : Mme Cans ; externes : MM. Lemoine (A.), Caillod (J.), Tolla (R.), Douay (Ch.).

5. Chirurgien : M. le professeur Marion ; assistant : M. Fey ; chefs de clinique : MM. Martin, Malgras ; adjoint : M. Vialla ; chefs de laboratoire : MM. Chabanier, Colombert, Mlle Kogan, M. Truchot ; internes : MM. Bonamy (M.), Derieux ; externes : MM. Bolivar (J.), Lévy (Jean), Corbineau (H.), Vasquez (J.), Fonteix (P.), Amirian (A.), Camus (P.), Lefèvre (G.), Monié (J.), Devaulx (J.).

6. Chirurgien : M. Berger (J.) ; assistant : M. N... ; internes : MM. Musset (R.), Castany, Ebstein ; externes : MM. Denizet (P.), Rey (Jean), Perrin (A.), Mlles Bernard (A.), Canat (J.), MM. Ponson (L.), Wolk (E.).

7. *Consultation de médecine.* — M. Lambling ; assistant : M. Thomas ; externe en premier : Mlle Corre ; externes : MM. Picot (H.), Simon (G.), Legrand (R.).

8. *Consultation de chirurgie.* — M. Quénu ; assistant : M. Fayot (Robert) ; externes : Mlle Descroix (G.), Ossanbou (C.).

Consultation de stomatologie. — Stomatologiste : M. Gornovec ; adjoint : M. Marie ; externes : MM. Pinot, Bertrand (Charles).

10. *Électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Gilson ; adjoint Mme Baude (faisant fonctions) ; assistants : MM. Bernard (Paul), Lamy (Alfred) ; externes : MM. Alpérine, Coste.

11. *Clinique des voies urinaires.* — M. le professeur Marion.

12. *Centre anticancéreux.* — M. Berger.

Hôpital des Enfants-Malades

1. Médecin : M. le professeur Nobécourt ; adjoint : Mlle Morel ; chefs de clinique : MM. Brisset, Hurez, Tilitchef (à titre étranger) ; chef de laboratoire : M. Pretet ; moniteurs : M. Brouet, Mme Laroche. Diphtérie : Mmes Laffaille, Landowska ; interne : M. Ortholon (J.) ; externes : Mlles de Robert (Y.), Fillon, Verron (R.), Kaplan (O.), Germain (M.), Albulesco, Puget.

2. Médecin : M. Weill-Hallé ; assistant : M. Klotz (Boris) ; interne : M. Duret (Marc) ; externes : Mlles Tomachopelsky, Lagroua, Berlinsku, Mme Aupinel, M. Taïeb (M.).

3. Crèche ancienne et nouvelle : M. Weill-Hallé ; externe premier : M. Joussemet.

4. Médecin : M. Armand-Delille ; assistant : M. Lestocquoy ; interne : M. Inbona ; externes : MM. Haquin (Ch.), Colba (A.), Galimard, Brill (M.), Charuel, Vaissié (A.).

5. Sélection : interne : Mme Logeais-Barnaud ; externe en premier : M. Jousesmet.

6. Médecin : M. Darré ; assistant : Mme Zagdoun ; interne : Mlle Œhmichen ; externes : Mme de Blanville, MM. Chabasseur, Girod, Pestel, Mlle Pauliac (M.), M. Mage (J.).

7. Médecin : M. Tixier ; assistant : M. Eck ; interne : M. Bové (P.) ; externes : Mlles Saulnier, Dehennot (A.), M. Wibrotte (J.), Mlle Mottez (M.), M. Chevillotte (G.), Mlle Leuret (S.), M. Bertho (J.).

8. Chirurgien : M. le professeur Ombrédanne ; assistants : MM. Fèvre, Lance (Marcel) ; chef de clinique : M. Judet ; chef adjoint : M. Sterin ; chef de laboratoire : M. Girons (S.) ; préparateur : Mme Rémond ; moniteur : M. Dermer ; internes : MM. Faugeron (P.), Arviset (A.), à titre étranger en surnombre, M. Samain ; externes : Mlle Cahour (M.), MM. Dicceso (Th.), Badin (J.), Mlle Redonnet (M.), M. Bour (P.), Mlle Plumenail (J.), MM. Gaudar (M.), Perdrizet (J.).

9. Service médical d'Antony : M. le professeur Ombrédanne ; assistants : MM. Baudrand, Bron ; externe en premier : M. Ronsin.

10. Chirurgien : M. Bergeret ; assistant : M. N... ; internes : MM. Vincent (M.), Azoulay (Ch.) ; externes : MM. Debost (M.), Gerbaux (A.), Koupernik, Lenormand (E.), Golfand (R.).

11. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Monbrun ; assistant : M. Jourdy ; assistants de consultation : MM. Ducroix, Briquet ; interne : Mlle Grumbach ; externes : MM. Tillet (Th.), Céleste (Y.), Richard (H.), Lauga (P.).

12. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Le Mée ; assistants : MM. Richier, Zhâ ; assistant de consultation : M. Vaidié ; internes : MM. Lajouanine (P.), Breton ; externes : Mlle Dunand ; MM. Henry (S.), Falk, Filippi (P.), Pouponneau (R.), Zepfell (E.), Mlle de Lanessan (P.), MM. Tran-Huu-Tuoc, Dominguez y Gonzalez.

13. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Thibonneau ; adjoint : M. Defrance ; assistants : MM. N... ; externes : Mlle Seilinger (H.), M. Wapel (E.).

14. *Service temporaire contagieux pour enfants (Pavillon Maria-Richard).* — Médecin : M. Tixier ; externes : Mme Bénétaud, M. Girardot, Mlle Danon.

15. *Service temporaire poliomyélite.* — M. le professeur Nobécourt ; externe en premier : M. Lacombe ; externes : Mlle Raub (A.), M. Dogué (J.).

Hôpital Cochin

1. Médecin : M. le professeur Labbé ; chefs de clinique : MM. Antonelli, Olivier, Sambron, Ménétrel, Liviératos (à titre étranger) ; chef de laboratoire : MM. Busy, Gallais, Thierry, Baudolot ; internes : MM. Chenebault (J.), Fauvet (J.), Dreyfus (B.) ; externes : MM. Szpidbaum, Guichard (R.), Coujaret (J.), Sébillotte (Louis), Canivet (J.), Bahri, Mlle Mirabail (O.), MM. Chateau (R.), Maurice (P.), Thévenin (P.), Mlle Roissard de Bellet, M. Orfali (J.), Mlle Dupont (E.).

2. Médecin : M. Pinard ; assistant : Mlle Corbillon; chef de laboratoire : M. Giraud ; internes : Mlle Aubin (H.), Cornet (A.) ; externes : Mme Comte (A.), MM. Dubois (G.), Lacrosaz (M.), Nebout (J.), Mlle Alhinc (O.), M. Leroy (R.).

3. *Service de malariathérapie.* — Médecin : M. Pinard ; externes : MM. Pinasseau (R.), Aublin (J.).

4. Médecin : M. Ameuille ; assistants : MM. Kudelski, Hinault, Lejars, Lemoine ; interne : M. Boulenger (P.) ; externes : MM. Iagello (G.), Salgé (M.), Lachivsky (A.), Sebillotte (Camille), Taïeb (Jacques), Mlle Loiseau (M.).

5. *Service du dispensaire.* — Interne : M. Villanova ; externes : MM. Solal (G.), Baussan (Pierre), Joly (Jean), Monprofit (J.).

6. *Service temporaire tuberculeux.* — Interne : M. Bellin (André) ; externes : MM. Gauther (Ray), Aslanian (D.), Laeaze (H.).

7. *Pavillon tuberculeux (femmes).* — Médecin : M. Pinard ; externes : MM. Renard (P.), Caballero (R.).

8. Médecin : M. Chevallier ; assistant : M. Colin (faisant fonctions) ; chef de laboratoire : M. N... ; interne : M. Brumpt (Lucien) ; externes : Mlles Martin de Guimard, Jeanperrin (Ch.), MM. Lévy (Jean), Eman-Zadé (Ernest), Mlle Depitre (J.), M. Bertier (J.).

9. Chirurgien : M. le professeur Lenormant ; assistants : MM. Wilmoth, Ménégaux; chefs de clinique : MM. Calvet, Bréhaut, Pergola, Leuret ; chef de

laboratoire : MM. Beauvy, Perrot ; internes : MM. Rouvillois, Morel-Fatio, Motte ; externe en premier : M. Maignan ; externes : Mlle Bérenger (M.), Mme Decouflé (J.), MM. Godlewski (S.), Sigalea (R.), Louveau (Et.), Mercier (A.), Nguyen-Khac-Vien, Brustel (X.), Targowla (J.), Mlle Gujar (B.), Nordin (R.), Poujol (J.), Baudry (G.).

10. Chirurgien : M. le Pr Chevassu ; assistant : M. Bayle (Henri) ; internes : MM. Debidour (Henri), Salvanet (Jacques) ; externes : MM. Carrillo (L.), Fuks (H.), Simon (A.), Barbier (M.), Leca (J.), Gabé (M.), Fontaine (R.), Desvignes (P.).

11. Chirurgien : M. le professeur Mathieu ; chefs de clinique : MM. Lance, Poilleux ; assistant : M. Padovani (Paul) ; internes : MM. Picard (G.), Laigle (L.) ; chef de laboratoire : M. Letulle ; assistants d'orthopédie : MM. Ducroquet, Strohl ; externes : MM. Galopeau (M.), Grabois (M.), Mlle Ghitza (J.), M. Moullec (J.), Mlles Guy (A.), Lenseigne (S.).

12. *Consultation de médecine.* — M. Gilbert Dreyfus ; assistant : M. Bousser (Jacques) ; externe en premier : M. Radzievski ; externes : MM. Laurent (J.), Chambon (A.), Braconnier, Leclerc, Mlle Carré (G.).

13. *Consultation de chirurgie.* — Rattachée au service de M. le professeur Lenormant ; assistants : MM. Wilmoth, Ménégaux ; externes : MM. Bailly (J.), German (P.), Pimpaneau (Ch.).

14. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Prélat ; assistant : M. Bideau (René) ; externes : MM. Gourdin (F.), Scilinger (A.).

15. *Consultation oto-rhino-laryngologie.* — M. Maduro ; assistant : M. Moussette ; chef adjoint : M. N... ; externes : MM. Panthier (R.), Nguyen-Trun-Nam.

16. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Ronneaux ; chef adjoint : M. Desgrez ; assistants : MM. Bussy (Robert), Boileau, Moret, Cros ; externe : M. Riaux (P.).

17. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Maurel ; adjoint : M. Omnès ; assistant : M. Maleplate ; externes : MM. Peloton, Mileteanu (élèves faisant fonctions).

Hôpital Beaujon (Clichy)

1. Médecin : M. Tinel ; assistant : M. Brincourt ; interne : M. Dubois (J.) ; externe en premier : Mlle Garnier ; externes : Mlle Brisae (C.), M. Dreyfus (A.), Mme Rosenwald, MM. Horvilleur (P.), Gerber (L.).

2. Médecin : M. Stévenin ; assistant : M. Lelourdy ; interne : M. Zarachovitz ; externes : M. Alhomme (P.), Mlles Kniazeff, Benard, MM. Fabre (J.), Mazillier (M.).

3. Médecin : M. Donzelot ; assistant : M. Menetrel ; interne : M. Nouaille (J.) ; externes : MM. Boutbien (L.), Godlewsky (G.), Mme Nouaille, MM. Pichereau, Choubras.

4. Médecin : M. Richet ; assistant : M. Pergola ; interne : M. Le Sueur ; externes : Mme Cachin, Mlle Sckolski, MM. Ressnik, Goldberg, Rukovsky, Jaïs (Pierre).

5. Médecin : M. Léon Kindberg ; assistant : MM. Vibert (Julien), Israël ; interne : M. Sérane (J.) ; externe en premier : M. Scebat ; externes : MM. Dupont (V.), Blanquet (R.) ; Boschatel (E.), Narevsky (H.), Flabeau (F.).

6. Médecin : M. Turpin ; assistant : M. N... ; chef de laboratoire : M. May ; interne : M. Piton (Jean) ; externes : Mlles Weisbrod, Samuel (H.), MM. Dupuy (M.), Meunier (J.).

7. Chirurgien : M. Guimbellot ; assistant : M. N... ; internes : MM. Gallaut, Sereau ; externe en premier : M. Rometti (faisant fonctions d'interne) ; externes : MM. Cottreau (M.), Yere (R.), Hervé (R.), Salnuqué (J.), Sarrazin (P.), Conche (M.), Kovienski (H.), Mlle David (Myriam).

8. Chirurgien : M. Monod (Robert) ; assistants : MM. Seillé, Fourcstier (Max) ; internes : MM. Hertzog, Vernes, Delouche (externe en premier faisant fonctions) ; externes : Mlle Blieblum, M. Weber (R.), Mlle Maronnet (M.), MM. Teissandier (J.), Bergeret (M.), Mlle Veise (O.), M. Nicolle (Ch.).

9. Chirurgien : M. Rouhier ; assistant : M. N... ; interne : M. Perol (externe en premier faisant fonctions) ; M. Lanvin (externe en premier faisant fonctions) ; M. Bauchar (externe en premier faisant fonctions) ; externes : MM. Schmit (M.), Colsy (Y.), Hurel (J.), Schwob (P.).

10. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Baldenweck ; assistant titulaire : M. Leroux (Robert) ; assistant suppléant : M. Arnaud (Guy) ; interne : M. Labayle (externe en premier faisant fonctions) ; assistants de consultation : MM. Tillé, Bory (André) ; externe : Mlle Caullicz (M.).

11. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Bourdier ; assistant : M. Frileux ; interne : M. Delatour (externe en premier faisant fonctions) ; externe : M. N...

12. Accoucheur : M. Levant ; assistant : M. Sureau ; internes : MM. Bibas, Pinet ; externes : MM. de Rudelle (A.), Collard (A.), Maillez (A.), Caron (P.), Ferrand (G.).

13. *Consultation de médecine.* — M. Hamburger ; assistant : M. Courtin ; externe en premier : M. Gorin ; externes : MM. Lang (P.), Racovsky (Marcel), Martin de Frémont (H.), Poncet (Emile).

14. *Consultation de chirurgie.* — M. Soupault ; assistant : M. Kauffmann ; externes : Mme Demassieux (E.), Massoum-Khan, Guitard (J.).

15. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Gérard ; chefs adjoints : MM. Surmont (Jean), Chenilleau (faisant fonctions) ; assistants : Mme Delaplace, MM. Le Goff, Gaulliard, Cadet, Lifchitz ; interne : M. Lecœur ; externes : MM. Métaïs, Lévy (Michel), Isorni, Diétrich, Voïda (H.) (faisant fonctions).

16. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. L'Hirondel ; assistant : M. Fromaigeat ; adjoint : M. Fleury ; externes : MM. Faucon, Géré (élèves faisant fonctions).

Hôpital Lariboisière

1. Médecin : M. Herscher ; assistant : M. Roberti ; interne : M. Lefebvre (René) ; externes : MM. Marsault (J.), Blestel (J.), El-Haïk, Bouygues, Morilière (L.), Duthuit (G.), Pradelle (R.), Bouvaist (J.).

2. Médecin : M. Rivet ; assistant : M. Hirschberg ; interne : M. Jacquot ; externes : MM. Dufour (M.), Mariage (G.), Mlle Dufresne (H.), MM. Gilbert (H.), Robert (J.), Carraud (J.).

3. Médecin : M. Decourt ; interne : M. Lenormant (H.) ; externes : MM. Pyronnet (Ed.), Rey (M.), Meunier (J.), Mathon (F.).

4. Médecin : M. Gautier ; assistante : Mlle Heimann ; interne : M. Lewi (Samuel) ; externes : MM. Ponsar (A.), Legrand (M.), Hébert (M.), Paris (Cl.), Doville (J.), Péraly (E.).

5. Médecin : M. de Gennes ; assistant : M. Salles ; interne : M. Bouwens Van der Boyen ; externes: Mlle Leuthreu (M.), Albert (A.), Tavernier (J.), Chartrain (E.), Vila (R.), Nehlil (J.).

6. Médecin : M. Nicaud ; assistant : M. Bolgert ; interne : M. Le Loc'h ; externes : MM. Bourdin (J.),

Tillequin (C.), Jacob (P.), Warme (R.), Denvil (P.), Mlle Duboin (H.), M. Gandelon (G.).

7. Chirurgien : M. Heitz-Boyer ; assistant : M. Marsan ; internes : MM. Cauvy (J.), Steensand (S.) ; externes : MM. Kéruzoré (F.), Cuenca (H.), Leib (G.), Sarfati (R.), Dana (R.), Lebiedinsky (G.), Calmanovici (N.), Viard (P.), Caeault (J.).

8. Chirurgien : M. Cadenat ; assistant : M. N... ; internes : MM. Gout (L.), Marschak (V.), Mousseau (M.) ; externes : MM. Harche (J.), Legendre (J.), Berthomier, Chadoutaud, Noël (Emile), Duhamel (G.).

9. *Service des chroniques.* — M. Cadenat ; externe : Mlle Réau (M.).

10. Chirurgien : M. Sauvé ; assistant : M. N... ; internes : MM. Magder, Bonduel, Torré ; externes : MM. Gertzberg (V.), Mioni (J.), Mabille (B.), Mlle Chiche (I.), MM. Bennoum, Le Cain (G.), Pauget (M.).

11. Chirurgien : M. Houdard ; assistant : M. N... ; internes : MM. Billard (J.), Gaume (P.), Netter (Robert) ; externes : MM. Auvert (P.), Marchand (A.), Mlle de Looze (L.), M. Neyrat (R.), Mlle Castaignet (B.), MM. Desprez (R.), Cirilli (M.).

12. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. le professeur Lemaître ; assistants : MM. Sailly, Rachet ; assistants de consultation : M. Chaillouet ; moniteurs : MM. Moulin, Szwarc ; chefs de clinique : MM. Lemaître (Y.), Gaston, Cassieu, Salomon ; chefs de laboratoire : MM. Ardoin, Rachet ; internes : MM. Sacquépée (R.), Osenat (P.) ; externes : MM. Erlich (J.), Krawiecki (A.), Pons (A.), Mlle Kouindjy (S.), MM. Parani (M.), Lambert (L.), Leibovitch (R.).

13. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Magitot ; assistant : M. Dubois ; assistants de consultation : M. Morax (P.), Mlle Haas ; interne : Mlle Lambert ; externes : Mlle Petron (C.), MM. Ballade (R.), Bourgin, Auzoux (L.).

14. Accoucheur : M. Devraigne ; assistant : M. Séguy ; internes : MM. Guénon, Mesnardi, Costa ; externes : MM. Gillet (H.), Pécheux (J.), Mlle Grould (P.), Mme Aguiskinee Haitovitz, MM. Gautier (Robert), Joannès (R.), Salmen (F.).

15. *Consultation de médecine.* — M. Degos ; assistant : M. Lortat-Jacob ; externe en premier : M. Goury-Laffont ; externes : Mlle Kowalska (E.), MM. Muller (J.), Piana (G.), Sevestre (J.), François (Raymond).

16. *Consultation de chirurgie.* — M. Redon ; externe : MM. Fresnel (A.), Allary (M.), Béal (Cl.) ; assistant : M. Rachelsberg.

17. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Richard ; adjoint : M. Hénault ; assistant : M. Lheureux ; externes : MM. Govaerts (G.), Bloch (Myrtil).

18. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Guilbert ; chef adjoint : MM. Frain, Falcoz (faisant fonctions) ; assistants : MM. Corbier, Barreau ; externes : MM. Hochieyt (S.), Cukerstein (W.), Mlle Koziebrodzka (élèves faisant fonctions).

Hôpital Tenon

1. Médecin : M. P.-E. Weill ; assistant : M. Isch-Wall ; interne : M. Aschkenasy ; externes : MM. Altal (H.), Koskas (E.), Chopard (J.), Nataf (R.).

2. Médecin : M. Lian ; assistant : M. Facquet ; interne : M. Schapira (G.) ; externes : MM. Vinour (A.), Habas (J.), Crépin (G.), Carballo, Mlle Raymond (Marie).

3. Médecin : M. Brûlé ; assistant : M. Hillemand ; interne : M. Wolinetz (E.) ; externes : MM. Tricot (R.), Chilot (R.), Mlle Morin (J.), MM. Barré (Yves), Loupias (P.), Lemierre (J.).

4. Médecin : M. Laroche ; assistant : M. Bompard ; interne : M. Lepintre (Yves) ; externes : MM. Bessière (M.), Camus (Pierre), Piarrat (Jacques), Desgeorges (H.).

5. Médecin : M. May ; assistants : MM. Ollivier (Jean), Bloch (Henri) ; internes : MM. Vendryes (Pierre), Mozziconnacci (Pierre) ; externes : Mlles Aftalien, Bartfeld, M. Cayrol (Jean), Mlle Woog (F.), MM. Lamy (Robert), Loygue, Mlle Bueker (N.).

6. Médecin : M. Pruvost ; assistants : MM. Pignot, Bourguignon, Pescarolo ; internes : MM. Depierre (René), Raynaud (Maurice) ; externes : MM. Forgeois (A.), Etienne (H.), Chapelet (J.), Libert (A.), Guézon-Tararine (N.), Cayé (B.), Flouquet (H.), Kœnig (B.), Burgaud (J.), Serres (J.), Escanel (L.).

7. Médecin : M. Marchal ; assistant : M. Soulié ; interne : M. Chambon (M.) ; externes : MM. Demaugre (M.), Legendre (J.), Mlle Eliakim (J.), Mme Héritier-Michon, MM. Tostivint (R.), Bertier (J.).

8. Médecin : M. Hagueneau ; assistant : M. Ducas (Paul) ; interne : M. Kaufmann (H.) ; externes : MM. Gross (Salomon), Zirah (P.), Jouhanneaud (G.), Corcos (V.), Pardon (J.), Maurel (J.).

9. Chirurgien : M. Roux-Berger ; assistant : M. de Gaudart d'Allaines ; internes : MM. Leroy (André), Nabert (Chiris), Challiol (Jean) ; externes : MM. Wassel (O.), Brac (J.), Descubes (J.), Grel (Pierre), Jacquemin (J.), Nguyen-The-Dai, Mlle Fagnot (A.), M. Wapler (Cl.).

10. Chirurgien : M. Girode ; assistant : M. Meillère ; internes : MM. Tallet (H.), Lesieur (P.), Beaufils (J.) ; externes : Mlle Prigent (A.), Caby (Th.), Moussié (N.), MM. Collet (R.), Duveau (E.), Corcos (E.), Flavigny (J.).

11. Chirurgien : M. Deniker ; assistant : M. Sauvage ; internes : MM. Claracq, Aharfi, Caufment ; externes : MM. Cohen (Aaron), Guez (A.), Brault (J.), Mourat (J.), Deribreux (J.), Sirot (J.), Grobon (P.), Santolini (A.).

12. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Hautant ; assistant : M. Chavanne (L.) ; internes : MM. Morhange (J.), Giraud (J.) ; assistant de consultation : M. Malingre ; externes : MM. Palmer (D.), Bauer (L.), Ho-Ving-Thong, Drouin (P.).

13. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Bollack ; interne : M. Aurenche (A.) ; assistante : Mme Delthil ; assistant de consultation : M. Camps ; externes : MM. Driart (élève faisant fonctions) ; Wior (élève faisant fonctions), Bejsledem (élève faisant fonctions).

14. Accoucheur : M. Ravina ; internes : MM. Rougé (P.), François (A.) ; externes : MM. Kuczynski (A.), Bonnefis (P.), Van Quathem (M.), Mlles Ferrié (Françoise), Vanhulle (Hélène).

15. *Consultation de médecine.* — M. Basch ; assistant : M. Bréhier ; externe en premier : M. Albon ; externes : Mlle Buisseaux, MM. Renault (P.), Grünwald (A.), Ternier (A.).

16. *Consultation de chirurgie.* — M. Sauvage ; assistant : M. Cachin (C.) ; externes : MM. Mellouli (Z.), Seibel (Beno), Hirsch (H.).

17. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Lepennetier ; chef adjoint : M. Bouchard ; assistants : MM. Descoust, Godefroy ; externes : MM. Faraggi, Brunet (P.).

18. *Laboratoire de curiethérapie.* — M. Le Camus (faisant fonctions).

19. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Lacronique ; adjoint : M. Papillon ; assistant : M. Lepoivre.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpital Laennec

1. M. le professeur Bezançon ; assistants : Mme Ragu, MM. Azoulav, Braun, Baron, Meyer (A.) ; chefs de clinique : MM. Brunel, Pergola, Chadourne, Hanaut, Jaïek, Mme Ladet ; chefs de laboratoire : MM. Guillaumin, Braun, Delarue ; interne : Mlle Dreulle ; externe en premier : Mlle Rosenkovitch ; externes : MM. Negellen (P.), Bilsky (G.), Girard (R.), Mme Benoit, M. Tisca (R.), Mlle Rouvier (Ch.), M. Patin (R.), Mlle Cloche (R.).

2. *Crèche.* — Externes : Mlles Krilitchewsky (T.), François (B.).

3. *Dispensaire Léon-Bourgeois.* — M. le professeur Bezançon; externes : Mlles Piettre (F.), Frauses (G.), Dreux (H.).

4. Médecin : M. Ramond (L.) ; assistant : M. Vialard ; interne : M. Dupuy (R.) ; externes : MM. Gauthier (J.) , Bignon (B.), Kavoussi (M.), Ducourneau (J.).

5. *Service des baraquements.*

6. *Dispensaire Léon-Bourgeois.* — M. Troisier ; externes : Mlle Chaberlet, M. Edelman (G.).

7. Médecin : M. Troisier ; assistant : M. Nico ; internes : MM. Chevalier (H.), Aussannaire (M.) ; externes : Mlle Mirès (J.), MM. March (J.), Doumie (J.), Caldier (L.), Daumet, Crabol (F.), Avril (A.), Mlles Mare (C.), Lorton, MM. François (A.), Lapeyre (J.), Mlle Kahn (M.).

8. Médecin : M. Bénard (R.) ; assistant : M. Bariéty ; interne : M. Hacker (B.) ; externes : MM. Aubouy (M.), Verdier (J.), Pujol (M.), Klein (Michel).

9. Médecin : M. Léchelle ; assistant : M. Thévenard ; interne : M. Charousset (Michel) ; externes : MM. Coville (R.), Lehec (H.), Bouche (J.-B.), Tricard (A.).

10. Chirurgien : M. Lardennois ; assistants : MM. Welti, Gérard, Marchant ; internes : MM. Schaefer (G.), Boissonnat (P.), Debain (J.) ; externes : Mlle Boureard (J.), MM. Garcia y Bengoches, Queneau (P.), Vincens (J.), Giron (E.), Darbord (J.), Brument (P.), Guégan (J.), Soprounoff, Aboulker (P.), Soulas (A.), Calmanas, Larroque, assistants de consultation.

11. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Bloch (A.) ; interne : M. Lecomte (A.) ; en surnombre étranger : Mlle Darliovsky ; externes : MM. Tillet (Th.), Berger (Cl.), Sapet (M.), Barbier (P.).

12. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Cantonnet ; interne : M. Deuil ; assistants : MM. Besnard, Pétavy ; assistante de consultation : Mme Gaudebert ; externe : M. Fouchet (P.).

13. *Consultation de médecine.* — M. Celice ; assistant : M. Marceron ; externe en premier : M. Hébert (A.) ; externes : MM. Machoire (Y.), Chabert (R.), Brunat (G.).

14. *Consultation de chirurgie.* — Rattaché au service de M. Lardennois : assistants : MM. Gérard, Marchant, Welti ; externes : MM. Naudin (P.) Viala (J.).

15. Service temporaire : M. Mollaret ; interne : M. Bachet ; externes : MM. Houdart (R.), Reveran (P.).

16. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Dareissac.

17. *Électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Maingot ; chef adjoint : M. Portret (faisant fonctions ; assistants : MM. Jouveau-Dubreuil, Hélie ; externes : MM. Chappelart (P.), Prunel (M.), Lejeune (R.).

Hôpital Bichat

1. Médecin : M. Boidin ; assistant : M. Hanaut (André) ; internes : Mme Rault, M. Geffroy (Y.) ; externes : MM. Moch (B.), Meline, Mordo (A.), Roux (Michel), Leulier (R.), Cachin (J.), Barbery (A.), Mlle Atcham (Paule).

2. Médecin : M. Chiray ; assistant : M. Albot ; internes : M. Gerbeaux (J.), Moricheau-Beauchant ; externes : MM. Dumas (M.), Schneider (M.), Hiverlet (E.), Flouquet (R.), Jourdon-Laforte (J.), Bourdy (Y.), Chouinard (G.), Lallemant (Y.).

3. Médecin : M. Vallery-Radot ; assistant : M. Maurie (G.) ; internes : MM. Milliez (P.), Vialatte ; externes : MM. Woimant (G.), Tubiana (R.), Duhamel (G.), Chatelin (Ch.), Courchet (A.), Laroche (Cl.), de Kermac'hon de Kérauten, Mlle Vuillet (H.), M. Richel (G.).

4. Médecin : M. Faroy ; assistant : M. Deron ; internes : MM Grèze (A.), Horeau (J.) ; externes : MM. Danien (J.), Bory (R.), Pradoura (M.), Poirier (R.), Pahrami (J.), Gosselin (M.), Mlle Proux (A.), M. Chaignon (P.).

5. Chirurgien : M. Capette ; assistant : M. Gueullette ; internes : MM. Flourens (P.), Guny (D.), Lévy (J.) ; externes : MM. Boitard (M.), Frya (D.), Adam (H.), Deseroizilles (Ch.), Poulet (J.), Sibertin-Blanc, Villebœuf (J.), Blanchon (P.).

6. Chirurgien : M. Mondor ; assistant : M. Mondor ; internes : MM. Monsaingeon (A.), Laurence (G.), Debeyre (J.) ; médaille d'or : M. Léger (2e semestre) ; externes : MM. Weil (R.), Valadon (P.), Brenier (J.), Pistre (J.), Isal (P.), Estève (P.), Fiessinger (Ch.), Mlle Claus (S.).

7. Chirurgien : M. Brocq ; assistant : M. Chabrut ; internes : MM. Sayous, Thoyer-Rozat, Germain (A.), externes : MM. Mercadier (M.), Hervan (S.), Behar (J.), Gauthier (P.), Strauss (P.), Gaudibert (R.), Mme Klotz (Reine), M. Tixier (P.).

8. Accoucheur : M. Portes ; assistant : M. Lepage ; internes : MM. Rouchy (P.), Jamain (B.) ; externes : MM. Tallet (J.), Daudet (M.), Mlle Longeaux (S.), M. Krajevitch (A.), Mlle Jolivet (M.), M. Mertens (Ph.).

9. *Consultation de médecine.* — M. Garcin ; assistant : M. Garnier (G.) ; externe en premier : M. Granjon ; externes : MM. Barrier (J.), Jardel (G.), Leprat (S.), Venator (R.), Nanty (D.), Boeswilwald (M.).

10. *Consultation de chirurgie.* — M. Chifoliau ; assistant : M. Baudelot ; externes : MM. Coriat (M.), Le Moal (P.), Vialle (R.).

11. *Annexe Bichat* (Polyclinique du boulevard Ney). *Médecine infantile* (*Consultation*). — Médecin : M. Lévy (P.-P.) ; assistant : M. Lyon-Caen ; interne : M. Vivien ; externes : M. Bernard (P.), Mlle Flochart (J.), M. Slama (Y.).

12. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Renard ; assistant : M. Mekdjian ; externes : MM. Henry (J.), Rodde (A.).

13. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Bourgeois ; assistant : M. Franck ; externes : MM. Salinési (X.), Mebs (J.).

14. *Électro-radiologie.* — M. Lehmann ; assistants : MM. Hickel, Piffault, Mme Wessbecher, MM. Lebouchard, Le Canuet ; adjoints : MM. Porcher (P.), Foubert (F.).

15. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Raison ; assistant : M. Bornet ; externe : M. Milstein (J.).

Hôpital Broussais

1. Médecin : M. le professeur Laubry ; assistant : M. Soubré ; chefs de clinique : M. Molinsky,

Mlle Landovoska, MM. Dugas, Royer de Véricourt ; chefs de laboratoire : MM. Heim de Balsac, Deglaude, Senèque, Jaubert ; interne : M. Mathivat ; externes : MM. Dezarnaulds (P.), Lardy (M.), Mlle Spach (H.) ; MM. Biaggi (J.), Thiébot (P.).

2. *Service des tuberculeux* (Baraquements). — M. le professeur Laubry ; interne : M. Marre (Pierre) ; externes : MM. Grigné (J.-M.), Rozensweig.

3. Médecin : M. le professeur Villaret ; assistant : M. Mignot ; chefs de laboratoire : MM. Cachera, Barbier, Duperrat, Peuteuil ; chefs de clinique : MM. Fauvert, Bardin, Klotz (H.-P.) ; internes : MM. Delaitre (R.), Sikorav ; externes : MM. Meunier (A.), Ferrand (P.), Fraquet (P.), Royer (E.), Perissel (J.), Cruzeaux (R.), Blancard (J.), Hewitt (J.).

4. *Service des tuberculeux.* — M. Abrami ; interne : M. Ordonneau : assistant : M. Wallich ; externes : MM. Amado (G.), Roman (M.).

5. Médecin : M. Abrami ; assistant : M. Lichtwitz ; interne : Mme Lamotte ; externes : MM. Debusschère (F.), Agid (R.), Marmier (R.), Sohier (J.), Sicard (J.), Xambeu (Ch.), Le Brigand (J.).

6. Médecin : M. Coste ; assistant : M. N... ; internes : M. Lamotte, Mme Thaon ; externes : MM. Dautel (R.), Nespoulous (J.), Bailly (R.), Thierry (J.), Pitollet (Ch.), Chardack (W.), Cardon (P.).

7. Chirurgien : M. Basset ; assistant : M. Ameline ; internes : M. Meyer, Mlle Lindeux, M. Berthon ; externes ; MM. Tardif (R.), Audbourg (P.), Ribay (J.), Collet (A.), Gaulard (O.), Rehfeld (P.), Barmade (M.).

8. *Consultation de médecine.* — Mme Bertrand-Fontaine ; assistant : M. Fauvert (R.) ; externe en premier : M. Lecointe ; externes : Mlles Grout (C.), Duchamp.

9. *Consultation de chirurgie* (rattachée au service du Dr Basset) ; assistant : M. Ameline ; externes : M. Vaujour (P.), Mlle Larrivé (M.).

10. *Électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Cottenot ; assistants : MM. Chérigié, Brunet, Liquier ; externe : M. Lajoinie.

11. *Clinique propédeutique.* — M. Couvreux.

12. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Crocquefer.

Hôpital Boucicaut

1. Médecin : M. Courcoux ; assistant : M. Thoyer ; interne : M. Paillas ; externes : MM. Eydieux (H.), Mlle Huard (M.-J.), MM. Hans (D.), Guinard (P.).

2. *Centre de triage.* — Externes : MM. Cordier (P.), Borniche (P.).

3. Médecin : M. Trémolières ; assistant : M. Moussoir ; interne : M. Rault (A.) ; externes : MM. Gauchon (P.), Vialard, Goudou, Favre (P.), Lavarde (J.), Gibert (J.).

4. Chirurgien : M. Okinczyc ; assistant : M. Huard ; internes ; Mlle Larmoyer (M.), MM. Ponier (M.), Levine (M.), Mlle Laurent (F.), MM. Louin (J.), Durand (C.), Mlle Cayla (H.), M. Loulergue (J.).

5. Accoucheur : M. Ecalle ; assistant : M. Suzor ; internes : MM. Tulou (P.), Statlender ; externes : MM. Dufresne (P.), Haguet (J.), Perillo (J.), Maille (A.).

6. *Consultation de médecine.* — M. Rachet ; externe en premier : M. Renault ; assistant : M. Fabre (G.) ; externes : MM. Jourde (L.), Bourgeaud (L.).

7. *Consultation de chirurgie* (rattachée au service de M. Okynczyc ; assistant : M. Petit ; externes : Mlle Hatt (O.), MM. Cain (P.), Leddet (A.).

8. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Moulonguet ; assistant : M. Lemaître (T) ; interne : M. Allilaire (R.) ; externes : MM. Perigois (J.), Orliac (J.), Henret (H.), Orgogozo (J.).

9. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Fargin-Fayolle.

10. *Électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Joly ; chefs adjoints : M. Blanche (faisant fonctions) ; assistant : M. Prévost ; externe : Mlle Saloff (N.) (élève faisant fonctions).

Hôpital Vaugirard

1. Chirurgien : M. le professeur Duval ; assistants : MM. Gatellier, Merle d'Aubigné ; chefs de clinique : MM. Aboulker, Miallaret ; attaché de chimie : M. Goiffon ; attaché de radiologie : M. Dupouy ; chef de laboratoire : M. Moutier ; attaché médical : M. Beloux ; internes : MM. Cauchoix (J.), Verne (J.), Mathey (J.) ; externes : MM. Tobbé (F.), Bertier (Cl.), Kouliche (A.), Cohen (R.), Mlle Bartoli (J.), MM. Cartier (R.), Heffez, Elgrabli, Mennerat (R.), K'brat (G.), Vermeil (G.).

2. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Vilensky.

3. *Électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Gally.

4. *Centre de neuro-psychiatrie infantile.* — M. Heuyer ; interne : Mme Adda-Denis ; externes : Mlles Owsianik, Gravelat (M.).

Hôpital Ambroise-Paré

1. Médecin : M. Monier-Vinard ; assistant : M. Chabanier ; interne : M. Offret (Y.) ; externes : MM. Garnal (J.), Matron (P.), Quintescu, Mmes Daniélou, Filhoulaud.

2. Médecin : M. Jacquet ; assistant : M. Thieffry ; interne : M. Plas (F.) ; externes : MM. Hadengue (A.), Lebreton (R.), Sclafer (J.), Boursault (B.), Joué (R.).

3. Médecin : M. Janet ; assistante : Mme Odier-Dollfus ; interne : M. Genevrier ; externes : MM. Capelle (H.), Levi (A.), Mlle Vettier (J.), M. Ballerin (J.).

4. Chirurgien : M. Desmarest ; assistant : M. Thalheimer ; internes : MM. Frébet, Wintrebert ; externes : MM. Koifman (A.), Derville (N.), Alcan (F.), Baccouche (G.), Sapin-Jaloustre (H.), Lambert (J.), Alexandre (P.).

5. *Consultation de médecine.* — M. Péron ; assistant : M. Bissery ; externe en premier : M. Roger ; externes : MM. Martinet (P.), Soula (J.).

6. *Consultation de chirurgie.* — M. Desmarest ; assistant : M. Thalheimer ; externes : MM. Samama (J.), Berille (P.), Mlle Chassaing (R.).

7. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Leroux ; assistants : MM. Loiseau (G.), Chanel ; externes : MM. Barnier (A.), Schauving (E.).

8. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Hartmann ; assistant : M. Deschamps (J.) ; externes : Mlle Bentkowski (G.), M. Durgeat (J.).

9. *Électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Debré ; assistant : M. Brennan.

Hôpital Saint-Louis

1. Médecin : M. le professeur Gougerot ; assistant : M. Carteaud ; chefs de clinique ; MM. Boudin, Boulle, Brouet ; chefs de laboratoire : Mlle Eliascheff, MM. Desgrez, Duché, Peyre ; internes : MM. Desmonts (T.), Delzant (O.) ; externes : M. Gaulier (M.), Mlle Meslin (H.), MM. Petit (J.), Bouillié (R.), Bonvallet (J.), Mme Bouillié, MM. Buy (H.), Lemaire (J.).

2. Médecin : M. Sézary ; assistant : M. Horovitz ; chefs de laboratoire : M. Lévy (G.) ; internes : MM. Vildé (L.), Brault (A.), (en surnombre étranger) : M. Walther (R.) ; externes : MM. Tola (A.), Payenville (H.), Mlle Lauer (L.), M. Galand (M.), Mlle Bellettre (M.), MM. Sauzier (P.), Savouret (J.), Hemeury (J.).

3. Médecin : M. Duvoir ; assistant : M. Pollet ; chef de laboratoire : M. N... ; interne : M. Ménétrier (J.) ; externe en premier : Mlle Tourneville ; externes ; MM. Devraigne (P.), Peyron (P.), Tran-Van-Hoa, Vittrant (J.), Cuy (E.).

4. Médecin : M. Touraine ; assistant : M. Golé (L.) ; assistant adjoint : M. Lepagnole ; chef de laboratoire : M. Renault ; internes : M. Payet (M.), Mme Néret ; externes : MM. Blondé (A.), Guimezanes (E.), Pley (J.), Moreau (M.), Gérard (J.), Pribat (P.), Chenille (J.), Galey (J.), Mlle Thiollier (M.).

5. Médecin : M. Weissenbach ; assistant : M. Le Baron ; assistant adjoint : M. Boeage ; chef de laboratoire : M. Martineau ; internes : MM. Séguin (M.), Témime (P.) ; externes : MM. Weiss (T.), Girault (M.), Blanc (G.), Champagne (P.), Mlle Delmas (A.), MM. Henry (P.), Stepanoff (A.), Mme Penit (M.).

6. Médecin : M. Flandin ; assistant : M. Richon ; assistant adjoint : M. Pouneau-Delille ; chef de laboratoire : M. Rabeau ; internes : MM. Basset (A.), Breton (P.), externes : MM. Viguié (R.), Roy (G.), Hussameddin (D.), Lavergne (Ch.), Samié (J.), de Fourmestraux (J.), Kartun (P.), Lebas (A.), Caplier (P.), Le Brigand (H.).

7. Médecin : M. Tzanek ; assistant : M. Babalion ; internes : MM. Cler (R.), Lévy (M.) ; externes : M. Chaudouet (P.), Mme Bosc, MM. Mayaud (J.), Giraud (P.), Mlles Weinberg, Boudeville (I.), MM. Chabert, Flaisler (A.), Mlle Huguenard (A.).

8. Chirurgien : M. Picot ; assistant : M. Aurousseau ; internes : MM. Gillet (G.), Goulesque, Rousset ; externes : MM. Roveda (E.), Mlle Greninger (H.), M. Lafontaine (I.), Mlle Desoutter (M.), MM. Rainaut (J.-J.), Deffez (L.), Raulin (H.), Mlle Faillebin.

9. Chirurgien : M. Bazy ; assistant : M. Blondin (S.) ; chef de laboratoire : M. N... ; internes : MM. Krug (G.), Thomeret (G.), Lataix (P.) ; externes : Fitch (J.), Kivenko (V.), Spriet (R.), Duranteau (M.), Laborderie-Boulou (J.), Rozenblum, Ducou (A.), Diceeono.

10. *Consultations de médecine.* — M. N... ; externes : MM. N...

11. Chirurgien : M. Moure ; assistant : M. Patel ; internes : MM. Forget (R.), Beauchef (J.), Ghozland ; externes : M. Gougerot (J.), Mlle Jurain (O.), M. Chaouli, Mlle Aalam, MM. Jourdain (R.), Sissmank (R.), Vaysse (J.), Lévy (Sadia), Courtin (J.).

12. Chirurgien : M. Gouverneur ; assistant : M. Dossot ; internes : MM. Picquart, Drain (M.) ; externes : MM. Sethian, Rousseau (A.).

Consultation. — Externes : MM. Oblinsky, Raufmann, Russak (H.), Benidir (A.), Chaltiel (L.).

13. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Bouchet ; assistant : M. Demaldent ; assistants de consultation : M. Bourdial (M.), Le Pavec ; interne : M. Clerc (H.) ; externes : Mlle Bouvet (A.), M. Parsy (G.), Mlle Klein (M.), MM. Bendit (M.), Schuster (J.).

14. *Ophtalmologie.* — M. Coutela ; assistant : Mme Weissmann-Netter ; assistant de consultation : M. Masson ; interne : M. Sénéchal (A.) ; externes : MM. di Chiari (J.), Mathé (M.).

15. *Accouchements.* — M. Lemeland ; assistant : M. Bidoire ; internes : M. Lesca, Mlle Wollfromm ; externes ; MM. Derooz (J.), Mariault (P.), Goust (J.), Amado (R.).

16. *Consultation de chirurgie.* — M. Bloch ; assistant : M. Blanquine ; externes : MM. Boschenek (M.), Besle (B.), Yver (J.).

17. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Schæfer ; adjoint : M. Houzeau ; attaché de stomatologie : M. Dechaume ; assistant : M. Gencel ; externe : Mme Gatovsky.

18. *Électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Belot ; chefs adjoints : MM. Nadal, Nahan (faisant fonctions) ; assistants : MM. Buhler, Puyaubert, Choffat, Giraudeau, Pizon, Duchamp ; préparateur de radiothérapie : M. Juster ; interne : M. Fischgrund ; externes : M. Guérault (Al.), Dumay (J.), Neveux (S.).

19. *Annexe Grancher.* — Médecin : M. Babonneix ; assistants : MM. Gouyen, Prieur ; internes : M. Thomas (H.), Mme Aldou ; externes : MM. Davy (A.), Lefébure (F.), May (E.), Mme Temime, MM. Roubinet (R.), Malvezin (F.), Fehrembach (A.), Anghert (N.).

20. Chirurgien : M. Boppe ; assistants : MM. Garnier, Sabourin ; internes : MM. Le Picard (J.), Nastorg (A.), Mlle Picard (S.) ; externes : M. Maréchal (J.), Mlle Trocmé (M.-L.), MM. Beurrier (R.), Duché (D.), Mlle Vial (F.), M. Beinis, Mlle Joubert (J.).

21. *Consultation d'orthopédie* : M. Boppe ; assistant : M. Niel.

Hôpital Broca

1. *Chirurgie.* — M. le professeur Mocquot; assistant : M. Monod (R.) ; chef de laboratoire : M. Moricard ; chef de travaux : M. Palmer; chef de clinique : M. Guillot ; préparateur : Mlle Gothie ; internes : MM. Mazingarde (A.), Nardi, El Baz ; externes : MM. Detré (F.), Djuvara, Mlle Orsoni, Mme Florend, M. Moullé (H.), Mme Nguyen, M. Rovet.

2. *Clinique de chirurgie.* — M. le professeur Mocquot ; interne : M. Guyot ; externes : Mlle Devillers, M. Comte (R.), Mlles Maynadier (L.), Gorodetzki.

3. *Consultation de dermato-vénéréologie.* — M. Benda ; externe en premier : M. Thaon ; externes : M. Allain (J.), Mlle Kletter (F.), MM. Lewinsen (M.), Bloch (J.), Sevaux (F.), Calvo, Platero.

4. *Consultation d'électro-radiologie.* — M. Thoyer-Rozat ; assistant : M. Pulsford ; externe : M. Perroy (élève faisant fonctions).

Hôpital de la Maternité

1. Accoucheur : M. Metzger ; internes : Mlle Haller (externe en premier faisant fonctions), M. Lasry (externe en premier faisant fonctions) ; externes : MM. Roche (F.), Coquet (J.), Ferrari (J.).

Hôpital Baudelocque

1. Accoucheur : M. le professeur Couvelaire ; assistant : M. Lacomme (M.) ; chefs de laboratoire : MM. Giraud, Suréau ; chef de clinique : M. Coen ; adjoints : MM. Leblanc, Boros ; attaché médical : M. Laporte ; interne : M. Mathieu (A.) ; externes : MM. Brochard (L.), Vissian (L.), Didier (R.), Gourion (H.), Fredy (L.), Samaman (M.), Decouflé (P.).

2. *Électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Petit ; assistant : M. N...

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpital de la Clinique d'accouchement Tarnier

1. Accoucheur : M. le professeur Jeannin ; chef de laboratoire : M. Meites ; chefs de clinique : MM. Bouley, David, Janvier ; internes : MM. Champagne, Chigot ; externes : MM. Pheline (P.), Moure (S.), Houssin (G.), Mogharei (M.), Sebban (Ch.).

Hôpital Claude-Bernard

1. Médecin : M. le professeur Lemierre ; assistant : M. N... ; chefs de clinique : MM. Mahoudeau, Laplane ; chef de laboratoire : M. Reilly ; chefs de clinique adjoints : MM. Friedmann, Meilhaud; internes : Mlles Bonnefant, Wirz, MM. Trotot (R.), Franchel ; externes : MM. Postel-Vinay, Marlingue (G.), Mlle Vésigot, MM. Wahl, Polliot (L.), Denis (J.); Marchal (L.), Alexandre, Keiser, Bouyssi (F.), Gorce (M.), Mlle Rosenstock (O.), Sénécal (J.), Mlle Rémond (S.), Delerba (J.), Batteur (M.), Cariage (J.).
2. Médecin : M. Marquézy ; assistant : M. Launay ; internes : Mlle Mage, Mme Cornet (A.) ; externes : MM. Guéraud (L.), Dupin, Girod, Boulin (J.), Mlle Rousset (M.), M. Germond (J.), Mlle Gontcharoff (M.), Mlle de Laquière, MM. Courtenay, Mayères.
3. *Oto-rhino-laryngologie.* — Consultation : M. Chatellier ; interne : M. Wolfromm ; externe : M. N...
4. *Électro-radiologie.* — Assistant : M. Charpy.

Hôpital Trousseau

1. Médecin : M. Paisseau ; assistant : M. Weill (J.) ; internes : M. Goutner (B.) ; externes : MM. Dubel (G.), Leroux (P.), Mlle Bottin (G.), Mme Giudicelli.
2. *Service de la diphtérie.* — Médecin : M. Paisseau ; interne : Mlle Haguenauer.
3. Médecin : M. Cathala ; assistant : M. Auzépy ; interne : M. Martrou (P.) ; externes : Mlles Rosenthal (L.), Gagnier (M.), MM. Rathery (M.), Gauthey (M.), Deslandes (E.), Masson (M.).
4. *Contagieux.* — Médecin : M. Cathala ; interne : M. Gras (L.).
5. Chirurgien : M. Sorrel ; assistant : M. Guichard (R.) ; internes : M. Stefani, Mlles Feder, de Larminat ; assistants de consultation : MM. Mouchet, Longuet ; externes : MM. Benoit (Cl.), Anthony (J.), Tsevienis (H.), Mlle Merlin (M.), MM. Mauduit (R.), Duteil (G.), Noël (P.), Mlle Koechlin (L.), M. Nugues.
6. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Rouget ; assistants : MM. Hamelin, Sergent ; assistants de consultation : MM. Ferrand, Maillard ; interne : M. André ; externe : M. Retailleau (J.).
7. *Consultation de médecine.* — M. Clément ; assistante : Mlle Delon (J.) ; interne : M. Combes (A.) ; externes : M. Maigne (R.), Mmes Haguet (J.), Sautter (H.), M. Prin (A.), Mlle Douroff (N.).
8. *Ophtalmologie.* — M. Favory ; assistant : M. Héran (F.) ; externe : M. Fayein (A.).
9. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Lemerle ; adjoint : M. Cauhepée ; externe : M. N...
10. *Électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Guénaux ; assistant : M. Damond (R.) ; externe : Mme Lorch (élève faisant fonctions).

Hôpital Bretonneau

1. Médecin : M. Grenet ; assistant : M. Isaac-Georges (P.) ; internes : MM. Wimphen, Roche (C.) ; externes : MM. Marthon (J.), Lelièvre (J.), Boueaut (M.), Verliac (F.), Mme Fabre, M. Girauld (M.), Mlle Granier (R.).
2. Médecin : M. Milhit ; assistant : M. Fouquet ; internes : Mlle Lautmann, Mme Cornet ; externes : Mlle Durkheim. MM. Manteau (R.), Dailly (R.), Le Floch (G.), Miquelard (M.), Paley.
3. Chirurgien : M. Leveuf ; assistant : M. Bertrand (P.) ; internes : MM. Debelut, Rougier, Mlle Rist ; assistant de consultation : M. Bloch (L.) ; externes : Mlles Feine (S.), Goulfier (F.), MM. Mercier (M.), Friedel (P.), Mlle Rein (L.), MM. Malherbe (H.), Kostunas (D.), Rintzelr (W.), Mlle Mousis (R.), M. Epstein (A.).
4. Accoucheur : M. Desnoyers ; assistant : N... ; internes : MM. Carasso, Fressinaud ; externes : MM. Deguel (E.), Lacour (A.), Levêque (P.), Devaux (M.), Hermann (A.), Mathias (J.).
5. *Consultation de médecine.* — M. Pichon ; assistant : Mlle Baguette ; interne : Mlle Damiens ; externes : MM. Cuadrado, Piana, Seiffert (P.), Guillaume (R.), Béna (M.).
6. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Lallemant ; assistants : MM. Boëlle (R.), Pollet ; externes : MM. Bugaut (L.), Jullich (E.), Mlle Lamothe (B.), M. Pellerin (A.).
7. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Izard.
8. *Électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Lomon ; chef adjoint : M. Duval ; assistant : M. Méry (R.) ; externe : M. Vincent (P.).

Hôpital Hérold

1. Médecin : M. Debré ; assistant : M. Marie (J.) ; interne : M. Grenet (P.) ; externes : Mme Chappelard (S.), MM. Bloch (Cl.) Bruneau (J.), Mlles Antoine (Cl.), Prost (M.-L.), MM. Cuzin (J.), Sriber (A.).
2. Médecin : M. Huber ; assistant ; M. Floraud ; interne : M. Dechaume-Montcharmont ; externes : MM. Guyot (J.), Couder (F.), Routier (H.), Rosey (J.), Arnaud (A.), Valentin (M.).
3. *Consultation de médecine.* — M. Lamy ; assistant : M. Sée ; interne : M. Chiche (H.) ; externes : Mmes Seror (M.), Koo (W.), MM. Oudot (J.), Auquier (L.), Vignon (D.).
4. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Ombrédanne ; externes : Mlle Dumont (G.), M. Cabrières (R.) ; assistant de consultation : M. Le Jemble.
5. *Électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Gibert ; assistants : M. Michon (P.), Juquelier.
6. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste: M. Ruppe.
7. *Consultation d'ophtalmologie.* — M. Renard.

Maison de Santé

1. Médecin : M. Mouquin ; assistant : N... ; interne : M. Vincent (Ph.) ; externes : MM. Leiser (Jean), Lhermet (G.), Bigou (A.).
2. *Service temporaire de chirurgie.* — Chirurgien : M. Moulonguet ; assistant : M. N... ; internes : MM. N... ; externes en premier : MM. Poussier, Mattei ; externes : MM. Mignot (A.), Paley (P.), Hacker (R.), Mlle Bokanowski (A.).
3. *Électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Le Goff (faisant fonctions de chef adjoint).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpital des Enfants-Assistés

1. Médecin : M. le professeur Lereboullet ; assistant : M. Lelong ; chefs de clinique : MM. Bernard (J.), Willot, Mme Wertheimer ; chef de laboratoire : M. Detrois ; préparateur : M. Donato ; internes : MM. Guillemin (G.), Villey-Desmeserets ; externes : MM. Lacour (A.), Cargé (M.), Mme Negréanu, M. Chessebeuf (L.), Mme Joseph, M. Astre (A.), Mlle Magallon-Grenaud (H.).
2. Chirurgien : M. Martin ; assistant : M. Buquet ; internes : Mme Debain (J.), M. Grislain ; externes : MM. Orliac (J.), Brun (M.), Mme Guiraud, Mlle Vaysse (S.).
3. Accoucheur : M. Vignes ; interne : M. Bancaud (S.) ; externes : MM. Blériot (R.), Mlle du Pasquier (N.), MM. Gibrat (P.), Gérain (A.).
4. *Électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Aimé ; assistant : M. Mainguy ; externe : M. N...
5. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Dechaume ; assistant : M. Déliberos.

Hôpital de Bicêtre

1. Médecin : M. Moreau ; assistant : M. Deparis ; internes : MM. Kaplan, Bouvier (J.-B.) ; externes : MM. Wolf (J.), Monod (Cl.), Foix (H.), Hertz (Cl.), Couleru (Cl.), Tremblin (G.), Lacour (M.), Umdenstock (R.), Denoyelle (M.), Mlle Dubois (L.).
2. Médecin : M. Alajouanine ; assistant : M. Thurel ; interne : M. Brissaud (H.) ; externes : Mlle Marx (P.), MM. Narbonie (E.), Delater (J.-M.), Durand (M.), Talbot (M.).
3. Médecin : M. Paraf ; assistant : N... ; interne : M. Zivy (P.) ; externes : MM. Lebettre (N.), Schuster (D.), Mme Ach (Y.), MM. Perrotin (J.), Lustak (E.), Divisia (F.).
4. Chirurgien : M. Toupet ; assistant : M. Mouchet (A.) ; internes : MM. Huchet (R.), Hanoun (F.), Pierra (Ch.), Zwillinger (étranger en surnombre) ; externes : MM. Galland (R.), Colbert (J.), Jarny (J.), Casaurang (M.), Wapler (J.), Lafourcade (J.), Cazes (G.), Pialoux (P.).
5. *Consultation de chirurgie.* — M. Toupet ; interne : M. Philippe.
6. Médecin : M. Moreau ; externes : Mlle Mendras (M.), M. Ric (G.) ; externe en premier : M. Galmiche.
7. *Service d'aliénés.* — MM. Barbier, Maillard ; externe en premier : M. Audoly.
8. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Lattès.
9. *Ophtalmologie* (réservée aux malades hospitalisés). — M. Parfoury. — *Oto-rhino-laryngologie* (réservée aux malades hospitalisés). — M. Aubry ; assistant : M. Sauvain (Y.).
10. *Électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Dariaux ; chef adjoint : M. Cassan (faisant fonctions) ; externe : M. Arnavielhe (J.).
11. *Services temporaires de désencombrement.* — Médecin : M. Moreau ; externes : Mlle Adler (J.), MM. Serre (L.), Demassieux (L.).
12. *Service temporaire de médecine.* — M. Paraf ; externes : M. Prestrot (J.), Mlle Begzadian (V.).
13. *Service temporaire de chirurgie.* — M. Toupet ; externes : MM. Georges (F.), Rudelle (V.), Paillas (J.), Maim (J.).

Hôpital de la Salpêtrière

1. Médecin : M. le professeur Guillain ; chefs de clinique : MM. Hesse, Delay, Gabriel, Guilly ; chefs de laboratoire : MM. Bertrand, Lereboullet, Schmite, Mathieu, Bernon ; internes : MM. Grossiard (A.), Pécher (Y.), Mlle Rotté (S.) ; externes : MM. Bourguet (J.), Rouault de la Vigne, Rouff (M.), Goltz (S.), Mlle Salmon (O.), MM. Seyer (J.), Le Bourg (J.), Radjaï (Y.).
2. Médecin : M. Ribadeau-Dumas ; assistant : M. Chabrun ; interne : Mme Dufour ; externes : M. Bova (V.), Mlles Monghal (Th.), Sibertin-Blanc, Mme Adam (M.), Mlle Merle (H.).
3. *Infirmerie du personnel et chalets.* — M. Crouzon ; interne : M. Schneider (J.).
4. Médecin : M. Crouzon ; assistant : M. Christophe ; internes : MM. Taveau (P.), di Mattéo (J.) ; externes : MM. Durand (V.), Poulain (J.), Chauvisé (J.), Chardon (P.), Lioubtchanski-Metropolitanski (J.), Schaap (J.), Bernheim (L.), Tibi (M.).
5. *Premier service temporaire.* — Médecin : M. Lenègre ; externe en premier : M. Cossart (R.).
6. *Deuxième service temporaire.* — Médecin : M. Lenègre ; externe en premier : Mlle Laisney (S.).
7. Médecin : M. Etienne Bernard ; assistant : M. Kreis (B.) ; internes : M. Chassage, Mlle Lotte (A.) ; externes : Mlle Llech (A.), M. Dubois (J.), Mlle Boissy (S.), MM. Rahmani (M.), Boutillier du Rétail, Bonan (A.), Dupré (B.).
8. Chirurgien : M. le professeur Gosset ; assistants : MM. Funck, Gosset (J.) ; chefs de clinique : MM. Boudreaux, Chigot, Fontaine, Simon, Yovanovitch (à titre étranger) ; assistant médical : M. Jahiel ; chefs de laboratoire : M. Rouché, Mme Delaunez ; internes : MM. Huguier (J.), Lortat-Jacob, Guénin (P.) ; Médaille d'or : M. Léger ; externes : MM. Santelli (R.), Basset (B.), Brion-Rousseau (G.), Welfling (J.), Pelbois (J.), Graveleau (J.), Angles (Cl.), Le Lorier (G.).
9. Médecins : MM. Vurpas et Barbé ; assistant : M. Aubrun ; externe en premier : M. Kreisler (L.).
10. *Électro-radiologie.* — 1° Service central : M. Bourguignon ; chef adjoint : M. Beau ; assistants : MM. Humbert, Mathieu, Djian ; interne : Mlle Marquis (G.) ; externe : N...

2° Laboratoire central de radiographie : chef : M. Bourguignon ; adjoint : N... ; assistant : N...

3° Centre anticancéreux : M. N... ; assistant de curiethérapie : M. N...

4° Laboratoire de radioscopie de la clinique chirurgicale : M. N...

5° Chargé de cours de radiologie clinique : M. N...

11. *Clinique chirurgicale.* — Chirurgien : M. Petit-Dutaillis ; interne : Mlle Seyrig ; externes : MM. Welfling (P.), Diathine (R.), Japhet (E.).
12. *Premier service temporaire* (*Rougeole*). — M. Lenègre ; externes en premier : M. Cossart, Mlle Laisney, M. Pluvinage ; externes : MM. Delavelle, Bally (M.), Nomdedeu (H.), Magnoux (A.), Devieux (F.).
13. *Deuxième service temporaire.* — M. Caroli ; interne : M. Bernard (P.) ; externes : MM. Bureau (G.), Pomès (G.), Labourie (A.), Mlle Bonastre (G.), MM. Beau (P.), Picot (L.), Cahn (L.), Mlle Candau (J.).
14. *Consultation de stomatologie.* — M. Guilly.

Hôpital d'Ivry

1. Médecin : M. Carrié ; interne : M. Roux (M.) ; assistant : M. Périer ; externe en premier : M. Rouget ; externes : MM. Devimeux (P.), Pellot (Cl.), Lebrun (M.).
2. *Chroniques et admissions.* — Externes : MM. Lanchon (F.), Drain (R.).
3. *Deuxième service temporaire.* — M. Carrié ; interne : M. Capron (externe en premier faisant

fonctions) ; externes : Casalta (J.), Ciechanowicz (J.).
4. *Troisième service temporaire.* — M. Michaux ; externe : M. Vesval (Y.) ; externes en premier : MM. Joinville, Toufesco, Léandri.
5. Chirurgien : M. Métivet ; interne : M. Martinet ; externes : MM. Chateaureynaud (J.), Fossaert (H.).
6. *Électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Pestel ; chef adjoint : M. Delapchier.
7. *Consultation d'oto-rhino-laryngologie* (réservée aux malades hospitalisés). — M. Ramadier ; assistant : M. Baron (R.).
8. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Mesnard.
9. *Service de désencombrement.* — M. Carrié ; externes : MM. Mselati (Ed.), Malange (R.).

Hôpital des Ménages

1. Médecin : M. Brodin ; assistant : M. Aubin (A.) ; interne : M. Depaillat (A.) ; externes : MM. Ardouin (M.), Boreau (J.), Mouzon (M.), Raymond (J.).
2. Chirurgien : M. Madier ; assistant : M. N... ; internes : MM. Livory (M.), Sagaut (P.), Lartigue ; externes : MM. Halberstadt (H.), Cottard (A.), Brouillet (A.), Mlle Hayot (L.), MM. Beck (A.), Manuel (L.), Sapin-Jaloustre (J.).
co3. *Électro-radiologie.* — Assistante : Mme Tedes-
; service temporaire : M. Launay ; externes en premier : MM. Ciaudo, Marzet ; externes : MM. Monod (M.), Boddaert (L.), Abramovitch (R.).

Hôpital La Rochefoucauld

1. Médecin : M. N... ; assistant : M. N.,. externe en premier : M. Blanchon ; externe résident : M. Smilovici (H.).
2. *Service des tuberculeux.*
3. *Poste de radioscopie.* — assistant : N... M. Nick.

Hôpital Debrousse

1. Médecin : M. Debray ; interne : M. Richard ; internes : Fronville (P.) (externe en premier faisant fonctions d'interne), Kaeppelin (M.), (externe en premier faisant fonctions d'interne), Giret (externe faisant fonctions d'interne) ; externes : MM. Erlich (J.), Bokser (B.), Bibring (A.), Bakhchayeck (F.).

Hôpital de Berck (Hôpital maritime)

1. Chirurgien : M. Richard ; internes : MM. Fronville (P.) (externe en premier faisant fonctions d'interne), Kaeppelin (M.) (externe en premier faisant fonction d'interne), Giret (externe faisant fonction d'interne) ; externes : MM. Erlich (J.), Bokser (B.), Bibring (A.), Bakchaveck (F.).
2. **Hôpital Lannelongue.** — Chirurgien : M. N... ; interne : M. Landau (externe en premier faisant fonctions) ; externes résidents : MM. Vossoughi (D.), Pinès (J.).
3. *Électro-radiologie.* — M. Parin, adjoint : M. N...

Hôpital de Brévannes

1. Médecin : M. Renaud ; interne : M. Kropff (externe en premier faisant fonctions) ; interne (concours spécial) : M. Tahar (L.).
2. Médecin : M. Bourgeois ; interne : M. de Lignières ; internes (concours spécial) : Mlle Oganesoff (H.), M. Attali (P.), Mlles Fossier (J.), Lécuyer (G.), M. Lemanissier (A.).
3. Médecin : M. Chevalley ; interne : M. Weill ; interne (concours spécial) : Mlle Heulot (R.).
Consultation d'oto-rhino-laryngologie (réservée aux malades hospitalisés). — M. Lemariey ; assistant : M. Vachey.
4. *Électro-radiologie.* — Assistant : M. N...
5. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Nespoulous ; assistants : MM. Frack, Baillet.

Hôpital de Sainte-Périne

1. Médecin : M. Levesque ; interne (concours spécial) : M. Maillard (Cl.).

Hôpital Chardon-Lagache

1. Médecin : M. Levesque ; interne (concours spécial) : M. Delair.

Hôpital de Hendaye

1. Médecin : M. Morancé ; internes (concours spécial) : MM. Faingold (G.), Gelbert (élève faisant fonctions).

Hôpital de Champrosay

1. Médecin titulaire : M. Nouvion ; médecins assistants : Mlle Paue, MM. Calamy, Imbert.
Consultation d'oto-rhino-laryngologie (réservée aux malades hospitalisés) : M. Lemariey ; assistant : M. Vachery.
Consultation de stomatologie. — Stomatologiste : M. Vrasse.

Hôpital-asile Sainte-Anne

1. Médecin : M. le professeur Claude ; chefs de clinique : MM. Micoud, Nodet, Fortineau, Adnes ; externes : MM. Komarover (A.), Chaia (A.) ; chefs de laboratoire : M. Cuel, Mme Bonnard, MM. Blondel, Lehmann, Dubar, Cuzin, Piot, Rubenovitch, Mme Michon.
2. *Clinique neuro-psychiatrique infantile.* — Médecin : M. Houyer ; chef de clinique : M. Beley.
3. *Électro-radiologie.*
4. *Consultation dentaire.*

Hôpital-sanatorium d'Angicourt

1. Médecin en chef : M. Buc ; assistants : MM. Ronce, Costes (G.), Fay.

Hôpital-sanatorium de San-Salvadour

1. Médecin : M. Fohanno ; adjointes : Mme Benoît, Mlle Roussy.

Hôpital Galignani et Belœuil

Médecin : M. Maréchal.

Hôpital de la Reconnaissance

Fondation Brézin. — Médecin : M. Mutel.

Hôpital de Champcueil

Médecin : M. Even ; médecin assistant : M. Pigeon.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpital de La Bruyère

Médecin : M. Fourès ; médecins assistants : MM. Durel, Pellier.

Hôpital de Garches

1. Médecin : M. Weismann ; interne : Mlle Lefebvre (J.) (externe en premier faisant fonctions) ; internes (concours spécial) : MM. Anquetil (R.), Danset (P.), Saltet de Sablet.

2. *Consultation spéciale d'ophtalmologie* (réservée aux malades hospitalisés) : M. Dollfus.

3. Médecin : M. Kourilsky ; interne : Mlle Brille (D.) ; internes, concours spécial : MM. Florès (C.), Biardeau (P.), Dugrenot (H.).

4. *Électro-radiologie* : assistant : M. Goubert.

Consultation de stomatologie. — Stomatologiste : M. Marie.

Hôpital de la Fondation Marmottan

1. Chirurgien : M. Thalheimer.

Externes résidents : MM. Leibovici (M.), Isal (P.), Nicgo (H.).

2. *Électro-radiologie.* — Chef adjoint : M. N... ; assistant : M. Dupouy (faisant fonctions de chef adjoint).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Gustave Dalen, Prix Nobel de physique, en 1917, décédé à Stockholm. — M. le médecin général Odile, commandeur de la Légion d'Honneur. — Madame Abrami, femme de M. le Pr Abrami .— Le Dr Ch. Collon (de Niort). — Le Dr Marie Durand (de Saint-Martin d'Auxigny, Cher). — Le Dr Labache (de Paris). — Le Dr André Ricateau (de Crest, Drôme). — Le Dr Maurice Boucher (de Lille), chevalier de la Légion d'Honneur. — Madame Gustave Boissarie, décédée à Sarlat, veuve du Dr Boissarie.

Mariages

M. le Dr Louis Gougerot, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Pr Gougerot, et Mlle Fiessinger, de la Faculté de Paris. Nos sincères félicitations et tous nos vœux de bonheur. — Mlle Marcelle Moreau, fille de M. Marcel Moreau, décoré de la Croix de guerre, mort pour la France, belle-fille et fille de M. Léon Olry-Roederer, décédé, et de Madame Olry-Roederer, et M. Claude Rouzaud, externe des hôpitaux, fils de M. le Dr Rouzaud, officier de la Légion d'Honneur, et de Madame Rouzaud. — Mlle Geneviève Cayre, fille de M. le Dr Emile Cayre, chirurgien à Berck-Plage, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, et de Madame, née Dolez, et M. André Masse, médecin-lieutenant au 404e D. C. — M. François Lepoutre, fils de M. le Pr C. Lepoutre, Doyen de la Faculté libre de médecine et de pharmacie de Lille, et de Madame née Vienne, et Mlle Daisy 't Kint.

Fiançailles

Mlle Claude Darrieux, fille du Dr Jean Darrieux, décédé, et de Madame, née Witkowski, et M. Raymond Hussenot-Desenonges, fils de M. Maurice Hussenot-Desenonges, notaire à Paris, et de Madame, née Roux. — M. le Dr Pierre Viala, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique à la Faculté, et Mlle Janine de Lipkowski.

Naissances

M. le Dr et Madame Maurice Grailles-Louvieaux font part de la naissance de leur fils Maurice-Alain. Nos sincères félicitations. — M. le Dr et Madame Michel Hétroy font part de la naissance de leur fils Jacques.

Hôpitaux de Paris

Mutations des chefs de service. — ACCOUCHEURS : A la Maternité (remplacement de M. Le Lorier, atteint par la limite d'âge) : M. Metzger de l'hôpital Bichat.

A l'hôpital Bichat : M. Portes, de l'hôpital Bretonneau.

A l'hôpital Bretonneau : M. Desnoyers, titularisé.

A l'hôpital de la Pitié (remplacement de M. le Pr Jeannin, passé à la clinique Tarnier) : M. Cleisz, de l'hôpital Tenon.

A l'hôpital Tenon : M. Ravina, titularisé.

Concours d'assistant d'électro-radiologie. — Ce concours pour la nomination à dix places (au maximum) sera ouvert le mardi 1er février 1938, à 9 heures, à l'Administration centrale (salle des Commissions), 3, avenue Victoria.

Cette séance sera consacrée à l'épreuve sur titres.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir et qui rempliront les conditions régle-

mentaires, seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, de 14 à 17 heures, du mercredi 5 au vendredi 14 janvier 1938 inclusivement.

Collège de France

M. René Leriche, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, est nommé, à compter du 1er janvier 1938, professeur titulaire de la chaire de médecine du Collège de France.

Faculté de médecine de Paris

M. Busser est chargé des fonctions de chef des travaux d'anatomie pathologique.

Faculté de médecine de Montpellier

Prix de thèse. — Le Conseil de la Faculté a attribué le prix de la Ville de Montpellier à M. Passebois. — M. Nichet, antérieurement désigné comme titulaire du prix Fontaine, est en réalité titulaire du prix Galabert. — M. Lauret, antérieurement désigné comme titulaire du prix Galabert, est en réalité titulaire du prix Fontaine.

Le Conseil de la Faculté de médecine a désigné à nouveau pour le représenter au Conseil d'administration de l'Institut d'éducation physique de l'Université de Montpellier, MM. les Prs Carrieu, J. Delmas, Giraud et Hédon.

M. Jean Grynfeltt est chargé de la direction des travaux pratiques d'anatomie pathologique.

Faculté de médecine de Strasbourg

MM. Chavigny et Weill, anciens professeurs titulaires à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg, ont été nommés professeurs honoraires de cette Faculté.

Ecole de médecine de Limoges

M. le Dr Marie-Joseph-Marcel Faure est institué professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale; M. le Dr Robin, ancien interne des hôpitaux de Paris, est chargé de la suppléance de la chaire d'anatomie, en remplacement du Dr Bazert.

Ecole de médecine de Rennes

M. Nicollon des Abbayes est institué pour neuf ans professeur suppléant de la chaire d'histoire naturelle.

Ecole de médecine de Rouen

M. le Dr Jean-Octave Fleury est institué professeur suppléant des chaires de clinique et pathologie médicales.

Royal Society of Medicine

MM. les Prs Achard et Hartmann ont été nommés Honorary Fellows de la Royal Society of Medicine.

Hospice national des Quinze-Vingts

Avis de concours. — Des concours pour deux emplois de chef de clinique, deux emplois de chef de clinique adjoint et six emplois d'assistant titulaire, stagiaire, étranger, à la clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts, seront ouverts les mardi 11 janvier 1938, 23 janvier 1938, 8 février 1938, à 9 heures du matin, 17, rue Moreau, Paris.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de l'hospice national des Quinze-Vingts, rue de Charenton, 28, tous les jours sauf les dimanches et jours fériés de 9 à 11 heures et de 16 à 18 heures jusqu'au vendredi 14 janvier pour le concours de chef de clinique adjoint, et jusqu'au vendredi 28 janvier, pour le concours d'assistant titulaire, stagiaire ou étranger.

Hôpital général de Nevers

Un concours est ouvert pour deux places d'internes à l'hôpital de Nevers (médecine, chirurgie, accouchements, spécialités), à prendre l'une immédiatement, l'autre au 31 mars.

Ce concours est ouvert aux étudiants en médecine pourvus de 16 inscriptions et aura lieu sur titres.

S'inscrire de toute urgence en écrivant à M. le Directeur général de l'hôpital en envoyant ses titres, scolarité, externat des hôpitaux, etc.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade de commandeur : MM. les médecins généraux Peloquin, Martin, Morvan, Morisson et Passa; MM. les médecins colonels Marquis, Bernard.

Au grade d'officier : MM. les médecins commandants Lavelle, Corvisy, Arbez et Cassard ; M. le médecin capitaine Fouet.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les Drs Senequier, Gaudot, Picard, Berthelot, Perisson, Talec, Orsini, Hugou, Mabille, Ferre, Derrieu, Ducoudre, Arnoux, Genest, de la Motte de Broons de Vauvert, Fruchaud, Aupretre de Lagenest, Chavannaz, Durieux, Denel, Bansillon, Temple, Sedaillan, Colombet, Maillet-Guy, Spinetta, Aulanier, Arrivot, Renaux, Flahault, Chambelland, Guillemin, Mougeot, Jeannot, Gondal, Lombard, Dioudonnat, Doazan, Dayde, Girod, Bennejean, Dhalluin, Fayol, Chapuis, Maitre, Lefebvre, Witas, Prevost, Lory, Didier, Mignen, Germain, Giraud, Demasure, Migout, Larue, Shirtliffe, Genin, Farah, Schwebel, Lavaud, Morenas, Chemin, Gueullette, Caine, Souberbie, Jaure-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

guiberry, Trousset, Aynaud, Louet, Constans, Pougens, Rouquet, Rochaix, Baud, Joly, Mondan, Klayele, Milhade, Carvaillo, Roman, Raffaldi, Lannelongue, Bonduelle, Vigne, Bonafous, Paugam, Lageze, Demasles, Longnon, Hoch.

Service de santé

Section technique. — Par décision ministérielle du 20 décembre 1937, sont désignés comme membres externes de la section technique du service de santé pour l'année 1938, les médecins dont les noms suivent :

MM. Junquet, Fribourg-Blanc, Bolotte, Bouissou, Delaye, Cier, Bergeret, Didiée, Franchi, Ferrabouc, Chavialle, Carillon, Willemin.

Service de santé militaire

Sont nommés :

Au grade de médecin général inspecteur. — M. le médecin général Marland, en remplacement de M. le médecin général inspecteur Rouvillois, placé dans la section de réserve. M. le médecin général Marland est placé, par anticipation, sur sa demande, dans la section de réserve.

M. le médecin général inspecteur Vallat, hors cadres (ministère des pensions), réintégré dans les cadres à compter du 27 décembre 1937, en remplacement de M. le médecin général inspecteur Marland, et maintenu président de la Commission consultative médicale,

Au grade de médecin général. — M le médecin colonel Cristau, en remplacement de M. Stitelet, placé dans la section de réserve ; M. le médecin colonel de Vezeaux de Lavergne, en remplacement de M. le médecin général Marland, promu ; M. le médecin colonel Lannes-Dehore, en remplacement de M. le médecin général Vallat, promu.

Service de santé de la marine

1° Les officiers du corps de santé dont les noms suivent ont obtenu, après concours, le titre de chirurgien ou de spécialiste des hôpitaux maritimes :

Chirurgie générale : M. Rigaud, médecin de 1re classe, en service à Toulon.

Ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie : M. Tromeur, médecin de 1re classe, en service à Rochefort.

2° M. Flandrin, médecin de 1re classe, en service à Toulon, a été nommé, après concours, à l'emploi de chef de clinique ophtalmologique et oto-rhino-laryngologique à l'Ecole d'application du service de santé, pour une période de quatre ans, comptant du 3 janvier 1938.

Sanatoriums publics

Avis de concours. — Un concours sur titres, pour l'inscription sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecin adjoint des sanatoriums publics, qui comportait 6 places et 30 candidatures, s'est terminé par la désignation de MM. Say, Kervran, Lamur, Montusès, Palliès, Weil.

MM. Liron, Jacquet, Le Monnier, Gautheron, Vivant, Langeard, et Mlle Raymond, précédemment inscrits et non pourvus de poste, ont été maintenus sur la liste d'aptitude.

Centre d'hygiène mentale de Marseille

Un poste de médecin-chef de service au Centre d'hygiène mentale de Marseille est actuellement vacant, par suite du départ de M. le Dr Perrusset, appelé à un autre poste.

Ier Congrès de la Société autrichienne d'urologie

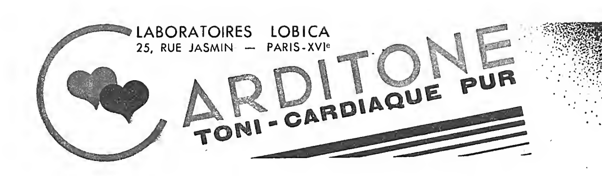
Ce Congrès se tiendra à Vienne, du 27 au 30 juin 1938.

Secrétariat général : Wien, IX, Frankgasse 8 (Billroth-Haus).

Société française d'orthopédie et de traumatologie

Le prochain Congrès de cette Société se tiendra à Paris le vendredi 7 octobre 1938 à l'amphithéâtre Vulpian (Faculté de médecine).

Les questions mises à l'ordre du jour de ce Congrès sont :



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

1° Les ostéoporoses et les malacies limitées au rachis chez l'adulte. Rapporteurs : MM. Marcel et Pierre Lance et M. Lucien Girard. — 2° Les fractures simultanées de la diaphyse des deux os de l'avant-bras. Rapporteurs : MM. Boppe (Paris) et Billet (Lille).

Caisse départementale d'Assurances Sociales de l'Allier

Avis de concours. — Il est ouvert à la Caisse départementale d'Assurances sociales de l'Allier un concours pour l'emploi de médecin contrôleur.

Sont admis à prendre part au concours, les candidats de nationalité française, docteurs en médecine, âgés, au jour de l'inscription, de 33 ans au moins et de 50 ans au plus, ayant exercé la médecine 5 ans au moins, années d'internat comprises. Le concours est réservé aux candidats du sexe masculin.

Les demandes d'inscription devront être adressées sous pli recommandé au Président du Conseil d'administration de la Caisse départementale des Assurances sociales, 13, rue Bertin, à Moulins, avant le 28 février 1938, dernier délai. Aucune demande d'inscription ne sera admise après cette date.

Amicale des médecins parisiens de Paris

L'assemblée générale annuelle de l'Amicale des médecins parisiens de Paris s'est tenue le jeudi 9 décembre au restaurant de la Reine Pédauque. A la suite d'un exquis repas, le Dr Aubertin, président sortant, fut nommé président d'honneur. Après approbation des rapports du secrétaire général et du trésorier, les nouveaux élus, à la joie de tous, firent apprécier leur talent en un charmant discours.

Le président de l'Amicale pour 1938 est le Dr Fege.

Etaient présents les docteurs : Aubertin, Banzet, Blondel, Bongrand, Cachera, Capette, Chenet, Clement, Delinotte, Deniker, Derecq, Doin, Dufour, Fege, Galliot, Gerard (Léon), Girard, Greder, Guillemin, Laurent Gerard, Le Clerc, Le Savoureux, Levy (Suzanne), Loubier, Lutaud, Mme Magat-Berger, Merklen, Mock, Molina, Ombredanne (Marcel), Pignot, Pitsch, Poumailloux, Prost, Quiserne, Rodier, Rouhier, Spindler, Thalheimer, Thuillant, Valentin, Verchere, Vidal-Naquet, Vimont.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, prière de s'adresser au secrétaire général, Dr Robert Thuillant, 43, rue de Rennes, Paris (6e).

Hommage au Dr J. Belot

Le Dr J. Belot, électroradiologiste de l'hôpital Saint-Louis, devant quitter en décembre 1938 le service qu'il a créé et dirige depuis 1910, ses amis et élèves ont décidé de lui offrir un souvenir, commémorant sa longue et féconde carrière hospitalière.

Ce souvenir lui sera remis lors d'une réunion amicale, au cours du premier semestre de 1938.

Nous serions heureux de vous voir participer à cette manifestation dont la date vous sera précisée ultérieurement.

Tout souscripteur d'une somme d'au moins 100 francs recevra une médaille gravée par Jean Vernon, l'un des Maîtres français de la médaille et spécialement frappée à cette intention par Arthus-Bertrand.

Les souscriptions sont reçues dès maintenant par chèque bancaire ou chèque postal adressé :

au Dr F. Lepennetier, électroradiologiste de l'hôpital Tenon, 169, boulevard Saint-Germain, Paris (6e). - Chèque postal : 1022-34 Paris.

et au Dr Nadal, électroradiologiste des hôpitaux, 15, rue Legendre, Paris (18e). - Chèque postal : 1148-58 Paris.

Alliance nationale contre la dépopulation

M. Fernand Boverat, vice-président du Conseil supérieur de la natalité, vient d'être nommé président de l'Alliance nationale contre la dépopulation. Il succède à M. Lefebvre-Dibon qui a assumé cette fonction pendant 16 ans.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Paul Flandrin, chirurgien de l'hôpital Saint-Michel. — Le Dr François Ostwalt (d'Ivry-sur-Seine. — Le Pr V. Walzel, directeur de la clinique chirurgicale de Graz. — Le Dr Soete (de Menin, Belgique). — Le Dr Paul Desrousseaux, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, vice-président de la Fédération des Syndicats médicaux du Nord. — Le Dr Maurice Boucher, chevalier de la Légion d'Honneur, beau-frère de M. le Pr agrégé G. Didier et de M. le Pr R. Desplats. — Le Dr Albert Ball (d'Etampes). — Le Dr Thomas Boulouys (de Lunas, Hérault). — Le Dr Dominique Dantin (de Thiais, Seine). — Le Dr Charly Gaillard (d'Hauteville). — Le Dr Fernand Gilis (de Nîmes). — Le Dr F.-A. Goix (de Paris). — Le Dr Charles Gourdiat (de Riom). — Le Dr Charles Hypolitte (de Nancy). — Le Dr Charles Maillard (de Revigny-sur-Ornain, Meuse). — Le Dr André Pansier (d'Avignon). — Le Dr André de Peufeilhoux (de Néris, Allier). — Le Dr Paul Turpault (d'Angers). — Le Pr Fedor Krause (de Berlin). — Le Pr Nathan Winslow (de Richmond, Etats-Unis). — Le Pr George-Henry Falkiner Nuttall (de Londres). — Le Pr William Lincoln Noble (de Chicago). — Le Dr Fernand Merlin, sénateur de la Loire.

Mariages

M. Albert Serfaty, licencié ès-sciences, préparateur à la Faculté des sciences de Paris, fils de M. le Dr et de Madame Serfaty, et Mlle Claire Rivière, licenciée ès-sciences. — M. le Dr Albert Dewailly (de Vireux-Molhain, Ardennes), et Mlle Renée Pierson. — Mlle Monique Grynfeltt, fille de M. le Dr E. Grynfeltt, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, et de Madame E. Grynfeltt, et M. Jean Gozdawa Godlewski, aide-d'anatomie à la Faculté, fils de M. le Dr et de Madame E. Gozdawa Godlewski (d'Avignon). — M. le Dr Gérard Ungerer et Mlle Christiane Lau, fille de Madame et de M. Emile Lau, industriel à Wasselonne (Bas-Rhin). — M. le Dr Massimo Severo Giannini, fils du Sénateur Amedo Giannini, et Mlle Luciana Simonetti. — M. Philippe Laignel-Lavastine, fils de M. le Dr Laignel-Lavastine, professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital de la Pitié, et Mlle Nathalie de Salzmann. Toutes nos félicitations et meilleurs vœux de bonheur.

Naissances

M. le Dr et Madame Paul Drevon font part de la naissance de leur fille Jacqueline.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — Ce concours pour la nomination à quatre places de médecin des hôpitaux, sera ouvert le lundi 28 février 1938, à 8 heures 30; les candidats seront avisés ultérieurement du lieu de l'épreuve écrite anonyme.

MM. les docteurs qui voudront concourir devront se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration de l'Assistance publique de 14 à 17 heures, du lundi 24 janvier au lundi 7 février 1938 inclusivement.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Ce concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux, sera ouvert le lundi 14 février 1938, à

9 heures du matin, dans la salle du Conseil de surveillance de l'Administration, 3, avenue Victoria (2[e] étage).

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de Santé), de 14 a 17 heures, du lundi 17 au mercredi 26 janvier 1938 inclusivement.

Concours de l'internat. — Le jury du concours de l'internat en médecine (épreuve orale) est définitivement constitué : MM. les D[rs] Lesné, Weill-Hallé, Nicaud, Marchal, Lelong, Cunéo, Oberlin, J.-Ch. Bloch, Ombredanne (Marcel), Chirié.

Prix Fillioux. — En conformité du legs fait à l'Administration générale de l'Assistance publique par le D[r] Fillioux, un concours doit être ouvert, chaque année pour l'attribution de deux prix de même valeur, à décerner : l'un à l'interne, l'autre à l'externe des hôpitaux qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les maladies de l'oreille. Le montant de chacun de ces prix est fixé, chaque année, à la fin du concours.

Exceptionnellement, en 1938, il sera décerné deux prix aux candidats internes, deux prix aux candidats externes.

Pour l'année 1938, le concours sera ouvert le lundi 7 mars 1938.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale (service de santé), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, du 20 janvier au 3 février 1938 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé avant le vendredi 14 janvier, dernier délai.

Ce mémoire devra être manuscrit et inédit.

Prix Civiale. — Un concours est ouvert en 1938, entre les internes en médecine et externes en premier, pour l'attribution du prix fondé par feu le D[r] Civiale au profit de l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les maladies des voies urinaires. Ce prix aura une valeur de 1.000 francs.

Ce travail devra être déposé à l'Administration centrale (bureau du Service de santé) le 14 février 1938, au plus tard.

MM. les internes sont informés que les mémoires destinés à être présentés pour le concours des prix de l'internat (médaille d'or) ne pourront pas être admis pour le prix Civiale.

Faculté de médecine de Nancy

1° *Agrégés chargés d'enseignement ou de travaux pratiques* : Anatomie : M. Mutel. — Propédeutique médicale : M. Drouet. — Thérapeutique chirurgicale : M. Guillemin. — Obstétrique : M. Vermelin. Pathologie interne : M. Abel. — Chimie : M. Wolff.

2° *Chefs de travaux* : Physique : M. Lamy. — Anatomie pathologique : M. Watrin.

3° *Cours complémentaires annuels* (1 heure par semaine) : Médecine légale : M. Mutel. — Parasitologie : M. Dombray. — Maladies mentales : M. Hamel. — Epidémiologie coloniale : M. Melnotte.

Hôpitaux de Nantes

Après concours ont été nommés :

Docteur interne résident : M. le D[r] Pierre Riou.

Internes des hôpitaux : MM. Le Seigle, David, M[lle] Gendron, M. Maussion, M[lle] Ripoche, MM. Devineau, Gendron (C.).

Externes des hôpitaux : M. Gimbert de Fallois, M[lle] Millot, MM. Verger, Groleau (Pierre), Monnier, Paressant, Marcelon, M[lle] Lelièvre, MM. Buet, Digo, Cornet, Ménard, Caillabet (Denis), M[lle] Tesson, MM. Scarbonchi, Lemerle, Lasserre, Archer-Dubois, Boquien, Retailleau, Moussion.

Hôpitaux d'Alger

Concours d'électro-radiologiste adjoint. — Un concours d'admissibilité au poste d'électro-radiologiste adjoint des hôpitaux d'Alger est ouvert le 28 mars 1938. Inscriptions closes le 24 février.

Un concours d'admission aux mêmes fonctions s'ouvrira le 13 juin 1938. Inscriptions jusqu'au 13 mai.

Hôpitaux Sadiki et E. Conseil, à Tunis

Trois vacances d'internes : 1 en oto-rhino-laryngologie; 1 en radiographie; 1 en médecine générale, existent actuellement aux hôpitaux Sadiki et E. Conseil, à Tunis.

Les conditions générales sont les suivantes : nationalité française ou tunisienne, 20 inscriptions.

Le classement aura lieu sur titres.

Adresser les demandes à M. le directeur des hôpitaux Sadiki et E. Conseil, en joignant les pièces ci-après : une expédition dûment légalisée de l'acte de naissance; les pièces justifiant la scolarité ou les diplômes et titres; les pièces établissant la situation du candidat au point de vue militaire.

Hôpital de Sidi-Bel-Abbès

Un concours sur épreuves est ouvert à Alger le 2 mai 1938 pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital de Sidi-Bel-Abbès. Liste d'inscription close le 12 mars 1938.

Hôpital de Djidjelli

Un concours sur épreuves est ouvert à Alger le 25 avril 1938 pour le recrutement d'un médecin supplémentaire à l'hôpital de Djidjelli. Liste d'inscription close le 5 mars 1938.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Service de santé militaire

M. le médecin colonel Fontan a été nommé directeur par intérim du Service de santé de la 1re région, à Lille.

M. le médecin colonel Bercher, médecin chef de l'hôpital Percy-Clamart, est nommé médecin chef de l'hôpital du Val-de-Grâce, et sous-directeur de l'Ecole d'application du Service de santé militaire.

Service de santé des troupes coloniales

M. le médecin capitaine Gallais est nommé assistant des hôpitaux coloniaux (médecine), professeur agrégé de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

M. le médecin-colonel H. Mercier, professeur de clinique médicale à l'Ecole d'application, a été nommé chef du Service de santé de la circonscription de Dakar.

M. le médecin-colonel Crozat a été nommé directeur de l'Ecole de médecine de Dakar.

M. le médecin-commandant Saleun a été nommé directeur de l'Institut Pasteur de Brazzaville.

M. le médecin-commandant Roques, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole d'application, a été affecté au Service de santé de l'Indochine.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

MM. les Drs Louis Martin, directeur de l'Institut Pasteur; Jules Renault et Georges Brouardel, conseillers sanitaires techniques, ont été maintenus, pour l'année 1938, dans les fonctions de président et de vice-présidents du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Sanatoriums publics

Listes d'aptitude aux fonctions de médecin-directeur et de médecin-adjoint des sanatoriums publics pour le premier semestre 1938. — 1° *Médecin-directeur.* — Les docteurs : Mlle Chemin, MM. Choffe, Crouzet, Mlle Fié, M. Hubert, Mlle Jamin, M. Jabienski, Mme Marquant-Kuntz, MM. Mayer, Thomson, Warnery, Zwiebel.

2° *Médecin-adjoint.* — Les docteurs : MM. Fay, Gautheron, Jacquet, Kervran, Lamur, Langeard, Le Moniet, Liron, Machelidon, Montuses, Pallies, Mme Poivet-Sarthou, Mlle Raymond, MM. Temple, Vivant, Weil.

Sanatorium de " Lou Pignada "

La place de médecin-chef du sanatorium " Lou Pignada " à Lège (Gironde) est créée et mise au concours sur titres.

Le Sanatorium est réservé aux femmes atteintes de tuberculose pulmonaire et osseuse.

Avantages : Traitement des médecins-chefs des sanatoriums publics : Echelle allant de 34.000 à 52.000 francs (classe exceptionnelle), comportant une augmentatton de 3 000 francs tous les trois ans (sur le traitement est effectuée une retenue de 6 % pour la constitution de la retraite).

En outre, indemnité annuelle de 10.000 francs, à titre d'indemnité d'éloignement, logement, éclairage, chauffage et blanchissage gratuits.

Les demandes avec exposé de titres devront parvenir avant le 31 janvier 1938 à M. l'Administrateur du Sanatorium " Lou Pignada ", centre antituberculeux, hôpital Saint-André, Bordeaux (Gironde).

Légion d'honneur

Est promu :

Au grade d'officier : M. le Dr Paul Barre (de Colombes).

Médaille des épidémies

Médaille d'or (à titre posthume) : M. Désiré Rakotoarivelo, médecin stagiaire à Tananarive.

Médailles d'argent : M. Adrien Georges, médecin capitaine à Nola (Afrique équatoriale française); M. Masseguin, médecin capitaine; M. Le Rouzic, médecin commandant à Karikal (Indes).

Médailles de bronze : M. René Le Gall, médecin commandant à Tananarive; M. Albert Germain,



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

commandant à Fort-de-France; M. Maurice Renaud, médecin lieutenant-colonel à Tananarive; M. Victor Amphoux, médecin lieutenant à Tananarive; M. Roger Le Flem, médecin lieutenant à Abong-M'Beng (Cameroun); M. Julien Vieroz. médecin lieutenant à M'Bam (Cameroun); M Benjamin Fabry, médecin capitaine à Niamey; M. Jean Kerguelen, médecin lieutenant à Gao; M. Marcel Moulinard, médecin capitaine à Fort-Lamy; M. Pierre Razafinimanana, médecin principal de l'A. M. J. à Ambatomena.

Mentions honorables : M. Paul Martin, médecin lieutenant à Doba (Afrique équatoriale française); M. Robert Asselot, médecin lieutenant à Am-Timan (Afrique équatoriale française); M. Georges Perrin, médecin lieutenant à Abécher (Afrique équatoriale française); M. Rafaralahy Ratsimiebo Majilo, médecin principal de l'A. M. I. à Ankajobé (Madagascar); M. Georges Andrianasolo, médecin de 5e classe de l'A. M. I. à Maroantsetra (Madagascar).

LIe Congrès de la Société française d'ophtalmologie

Le cinquante-et-unième Congrès de la Société française d'ophtalmologie, aura lieu à Paris, les 16, 17, 18 et 19 mai 1938. M. le Dr Hambresin (de Bruxelles), présentera un rapport sur " Les médications de choc en ophtalmologie ".

Des visites dans les hôpitaux et une promenade aux environs de Paris seront organisées pendant le Congrès.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, Dr René Onfray, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris (7e).

Commission du Codex

M. Tiffeneau, doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, membre de la Commission du Codex, est nommé vice-président de cette Commission, en remplacement de M. Roussy.

Commission supérieure des Pensions

L'Association amicale des anciens médecins des corps combattants fait savoir que des places de médecins rapporteurs à la Commission supérieure des Pensions, vont être créées. Les camarades que ce poste pourrait intéresser sont invités à adresser leur demande dans le plus bref délai, au ministre des Pensions, et à faire parvenir cette demande au Secrétaire général, 2, rue Pigalle, Paris (9e), qui pourra leur donner par ailleurs tous renseignements utiles.

Confédération des Syndicats médicaux

A la récente Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux, le Dr Dibos a été élu président de la Confédération, fonction qu'il a déjà occupée pendant cinq années, avec une grande autorité.

Nous sommes heureux de lui adresser nos sincères félicitations.

XIIe Bal de la Médecine française

Donné au bénéfice des veuves et orphelins de médecins, le XIIe Bal de la Médecine française aura lieu avec un éclat tout particulier dans les salons du Centre Marcelin-Berthelot, le samedi 12 février 1938.

Comme chaque année, spectacle dans la salle de théâtre avec le concours de nombreuses vedettes parisiennes. Depuis 22 h., et sans interruption, bal.

Au cours de la soirée, nombreuses attractions, orchestres, ventes d'enveloppes-surprises, etc.

Pour la première fois depuis la création du bal, un dîner par petites tables aura lieu à 20 heures. Prière de s'inscrire d'avance. — A minuit, petits soupers à la carte.

Pour tous renseignements, s'adresser Société F. E. M., 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (Invalides 55.90).

Académie Duchenne de Boulogne

L'Académie Duchenne de Boulogne, dont le but est de récompenser les travailleurs indépendants pour honorer la mémoire de Duchenne de Boulogne, a décerné son prix annuel de 10.000 francs au Dr Louis Bory, pour l'ensemble de ses travaux, portant sur la pathologie générale, la pathologie expérimentale et comparée, la chimiothérapie du soufre et la dermato-syphiligraphie.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Coignard, sénateur de la Charente. — Le Dr L. Loute (de Charleroi) décédé accidentellement. — Madame J. Gougerot, mère de M. le Pr H. Gougerot, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Louis, officier de la Légion d'Honneur, grand-mère de M. Louis Gougerot, interne des hôpitaux de Paris. Nous leur adressons à tous deux nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Paul Dubujadoux, médecin-colonel en retraite, officier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, décédé à Montluçon. — Le Dr Tho Clara (de Neder-Over-Humbeek, Belgique). — Le Dr Charles Gourdiat (de Riom), frère de M. le Dr Gourdiat (de Clermont-Ferrand). — M. Leglaud, père et beau-père de Madame et de M. le Dr Réau. — M. Verneau, professeur honoraire au Museum. — Le Dr Machenaud, médecin général de la marine en retraite, décédé à la Rochelle. — Le Pr Erich Lexer, l'éminent chirurgien de Munich.

Mariages

M. Paul Foucaud, fils de Madame et de M. le Dr Joseph Foucaud, médecin consultant à Châtel-Guyon, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, et Mlle Maddy Mazella-Brock. Nos sincères félicitations. — Mlle Marguerite Launoy, fille de Madame et de M. Léon Launoy, professeur à la Faculté de phamacie, officier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, et M. Roger Duval, ingénieur civil des Mines.

Naissances

M. le Dr et Madame Jacques Naulleau font part de la naissance de leur fils Olivier. — M. le Dr et Madame André Camus (de Rachecourt-sur-Marne) font part de la naissance de leur fille Monique.

Faculté de médecine de Paris

Session de réparation - février 1938. — L'affichage pour la session de réparation aura lieu le jeudi 27 janvier.

Ouverture de la session mardi 1er février.

Académie de chirurgie

Bureau pour 1938. — M. Maurice Chevassu a été élu président de l'Académie de chirurgie pour l'année 1938; vice-président, M. Raymond Grégoire; secrétaires annuels, MM. Henri Mondor et Louis Houdard; trésorier, M. René Toupet; archiviste, M. A. Basset.

Faculté de médecine de Bordeaux

Prix décernés (années 1936-1937). — MÉDECINE. — *Prix Godard* (2.000 francs) : Section anatomie et physiologie : M. le Dr Beauvieux (Jean).

Prix triennal Testut : M. le Dr Renon.

Prix Biennal Badal : M. le Dr Rolland (Albert).

Prix de médecine coloniale : Médaille de vermeil : M. le Dr de Mets; M. le Dr Abbatucci.

Médaille de bronze : M. le Dr Pierre Chesneau; M. le Dr Mébarek.

Prix de la Société d'hygiène publique de la Ville de Bordeaux : Médaille d'argent : M. le Dr Normand.

Prix Godard des thèses : Médaille d'or : M. le Dr Auriac (Jean).

Médaille de vermeil : M. le Dr Duvergey; M. le Dr Roeher (Ch.).

Médaille d'argent : M. le Dr Verger; M. le Dr Benelli.

Médaille de bronze : MM. les Drs Normand, Crozafon, Collet, Cluzel, Ferrand, Darmaillacq, Marty, Mébarek, Copin, Vincent, de Reynal, Pateu.

PHARMACIE. — *Prix Godard des thèses* : Médaille d'argent : M. Delfour; M. Gasq.

Médaille de bronze : Mme Souterbicq; M. Couilland.

Faculté de médecine de Montpellier

La chaire de chimie biologique de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier est transformée en chaire de chimie biologique médicale et toxicologie (titulaire : M. Cristol).

Faculté de médecine de Nancy

Année scolaire 1937-1938. — Les concours suivants sont ouverts à la Faculté de médecine de Nancy entre les étudiants français ou anciens étudiants français de ladite Faculté.

Prix Alexis VAUTHIN : Mémoire sur un sujet de gynécologie, y compris la gynécologie cancéreuse. 1er prix : 3.000 francs; 2e prix : 900 francs.

Prix Joseph ROHMER : Mémoire sur un sujet d'ophtalmologie. Prix : 2.700 francs.

Prix GRAND'EURY FRICOT : Mémoire sur la tuberculose pulmonaire aigue ou chronique. Prix : 1.450 francs.

Prix RITTER : Mémoire sur un travail original de chimie médicale et fait dans un laboratoire de la Faculté de médecine de Nancy. Prix : 450 francs.

Prix HEYDENREICH-PARISOT (médecine et chirurgie) : Concours entre les étudiants de la Faculté de médecine de Nancy et les docteurs en médecine (immatriculés ou inscrits à la Faculté au cours de l'année scolaire. Travail original sur un sujet de médecine et de chirurgie. Prix : 460 francs l'un.

Les mémoires devront être déposés au secrétariat de la Faculté de médecine avant le 1er juillet 1938.

Hôpital Notre-Dame de Bon-Secours, Paris

Un concours pour cinq places d'internes et cinq places d'internes provisoires sera ouvert le lundi 14 février 1938, à l'hôpital Notre-Dame de Bon-Secours, 66, rue des Plantes, Paris (14e).

Les épreuves sont au nombre de deux et toutes deux théoriques : une écrite comprenant 3 questions (anatomie avec ou sans physiologie, pathologie interne et pathologie externe) 45 points; une orale comprenant deux questions (pathologie externe et pathologie interne) 20 points.

Les internes titulaires en fonction reçoivent un traitement annuel de 5.600 francs la première année; 5.900 francs la deuxième et 6.200 francs la troisième.

Pour les renseignements et demandes d'inscriptions, s'adresser à M. l'Administrateur-délégué, 66, rue des Plantes, le mercredi 9 à 11 heures et le samedi de 14 à 17 heures, jusqu'au 5 février 1938 inclus (dernier délai d'inscription).

Hôpitaux d'Avignon

Le concours pour une place de médecin stomatologiste des hôpitaux d'Avignon, qui a eu lieu récemment devant la Faculté de médecine de Montpellier, s'est terminé par la nomination de M. Picamal.

Hôpitaux de Montpellier

Le concours d'internat de la clinique psychiatrique de Font d'Aurelle s'est récemment terminé par la désignation de M. Henri Souchon, comme interne titulaire et MM. Jean Roder et Paul Méténier, comme externes en premier.

Hôpitaux de Toulouse

Concours d'électro-radiologiste. - Le 20 décembre a eu lieu à Toulouse un concours pour trois places d'electro-radiologistes des hôpitaux.

Jury : Dr Delherm (Paris), Pr Escande (excusé), Pr Dalous, Pr J. Decuing, Pr Dechambre (Clermont-Ferrand), Pr Boularan, Dr Bonhoure.

ÉPREUVES : ÉCRIT. — *Electrologie*, accidents dus aux courants électriques, prophylaxie, traitement.

Radiodiagnostic, cholecystographie.

Radiothérapie, traitement roentgenthérapique et curiethérapie des tumeurs cutanées.

ORAL. — Les névralgies sciatiques, signes, diagnostic, traitement.

ÉPREUVES PRATIQUES. — *Interprétations de clichés*, une ostéite fibro-kystique du tibia, un rétrécissement de l'A. pulmonaire, un cancer de l'estomac.

Malades, une syryngomiélie, un pied bot congénital, une séquelle d'hémiplégie. - Un cancer de l'œsophage, deux tuberculoses pulmonaires bilatérales. - Un naevo-carcinome, un cancer du rectum, un cancer de l'amygdale.

A la suite du concours ont été proposés :

Comme électro-radiologiste en chef des hôpitaux: le Dr Pierre Marques, ancien assistant des hôpitaux de Paris, radiologiste du C. R. A. C.

Comme électro-radiologistes adjoints : le Dr Raymond Dieulafé, ancien interne, ancien prosecteur, ancien chef de clinique chirurgicale; le Dr Henri Pons, ancien interne, ancien chef de clinique médicale.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade de commandeur : M. le médecin général Donval.

Au grade d'officier : MM. les médecins principaux

Brugeas, Moreau, médecin chef Polack, Mondon, Marcou.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les médecins principaux Laurent, Badelon, médecins de 1re classe Joffry, Monnier.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille de bronze. – M. le Dr Latour, administrateur des camps de vacances de Paris.

Service de santé de la marine

Prix Capitaine Foullioy. — Le prix « Capitaine Foullioy » pour 1937, a été attribué à M. le médecin de 1re classe Parneix, en service à l'Ecole principale du Service de santé de la marine à Bordeaux, pour son travail intitulé : « Les fissures et les fractures isolées du scapoïde carpien ».

Service de santé des troupes coloniales

A compter du 1er janvier 1938 : Sont nommés professeurs titulaires : Chaire de clinique thérapeutique et spécialités chirurgicales : M. le médecin colonel Solier, chirurgien des hôpitaux coloniaux. — Chaire de médecine opératoire, appareillage, orthopédie et obstétrique : M. le médecin commandant Montagne, professeur agrégé de l'Ecole d'application.

Est délégué dans les fonctions de professeur : Chaire de clinique médicale et pathologie exotique : M. le médecin commandant Fournials, professeur agrégé à l'Ecole d'application.

Sont nommés aux emplois suivants : *Professeur agrégé de bactériologie* : M. le médecin commandant Lambert, professeur agrégé de l'Ecole d'application. — *Professeur agrégé de clinique médicale et pathologie exotique* : M. le médecin commandant Rivoalen, professeur agrégé de l'Ecole d'application. — *Professeur agrégé de neuropsychiatrie et médecine légale*: M. le médecin capitaine Gallais, professeur agrégé de l'Ecole d'application. — *Professeur agrégé de clinique thérapeutique et spécialités chirurgicales* : M. le médecin capitaine Sohier, professeur agrégé de l'Ecole d'application. — *Professeur agrégé de médecine opératoire, appareillage, orthopédie et obstétrique* : M. le médecin commandant Dejou, professeur agrégé de l'Ecole d'application. — *Chef de service de stomatologie* : M. le médecin commandant Bajolet. *Chef du service d'électroradiologie et physicothérapie*: M. le médecin commandant Duga, spécialiste des hôpitaux coloniaux.

Est délégué dans les fonctions de : *Professeur agrégé d'ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie* : M. le médecin commandant Favier, chirurgien et spécialiste des hôpitaux coloniaux.

Sanatoriums publics

Par arrêté du 27 décembre 1937, ont été nommés : Mlle Allain, médecin adjoint de Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise); M. Renau, médecin adjoint de 4e classe, au sanatorium Georges-Guinon, la Tuyolle-Taverny (Seine-et-Oise); M. Gau, médecin adjoint de 4e classe, aux sanatoriums de la Seine à Hauteville (Ain); M. Pérol, médecin adjoint de 4e classe, aux sanatoriums de la Seine à Hauteville (Ain); M. Pressat, médecin adjoint de 4e classe, aux sanatoriums de la Seine à Hauteville (Ain); M. Meyer, médecin adjoint de 4e classe, aux sanatoriums de la Seine à Hauteville (Ain).

Hôpitaux psychiatriques

Un poste de médecin chef est vacant à l'hôpital psychiatrique d'Armentières, par suite du départ de M. Dublineau, appelé à un autre poste.

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'hôpital psychiatrique de Fleury-les-Aubrais (Loiret), par suite du départ de M. Beaussart, appelé à un autre poste.

Un poste de médecin chef de service est vacant à la colonie de Dun-sur-Auron (Cher), par suite du départ de M. Chanès, appelé à un autre poste.

Deux postes de médecin chef de service sont vacants à l'hôpital psychiatrique de Clermont (Oise), par suite du départ de MM. Brousseau et Bessière, appelés à un autre poste.

Société de Psychothérapie

La séance annuelle de la Société de psychothérapie, d'hypnologie et de psychologie aura lieu le mardi 18 janvier, à 16 heures 30, 27, rue Guénégaud (6e), sous la présidence de M. Martel, président de l'Académie de médecine.

Question générale mise à l'ordre du jour : Psychologie comparée : Les émotions chez l'homme et chez les animaux.

A l'issue de la séance, le banquet annuel aura lieu à la Taverne du Nègre, 17, boulevard Saint-Denis. Prix : 35 francs, service compris. Les dames sont conviées à assister au banquet. Tenue de ville.

Adresser les adhésions à la réunion et au banquet à M. Bérillon, président, 22, rue Vignon (9e). Tél. : Opéra 81-80 et à M. Marcel Viard, secrétaire général, 11, rue du Printemps (17e).

Société française de phoniatrie

Le VIe Congrès aura lieu en octobre 1938.

MM. les Prs Euzière, Terracol et le Dr Lafon (Montpellier) présenteront le rapport suivant : « Les troubles du langage dans les affections organiques du cerveau, aphasies exceptées ».

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Comité d'hygiène sociale de la Charente-Inférieure

Un concours sur titres, en vue du recrutement d'un troisième médecin spécialisé (ne faisant pas de clientèle), chargé d'assurer le service des dispensaires du Comité d'hygiène sociale et de défense contre la tuberculose du département de la Charente-Inférieure, est actuellement ouvert.

Les conditions de participation à ce concours de nomination et de rémunération, sont celles prévues au règlement intérieur des dispensaires antituberculeux.

Pour les demandes de renseignements et l'envoi des dossiers, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris. Le registre d'inscription sera ouvert jusqu'au 15 février 1938.

Institut d'hygiène industrielle et médecine du travail

Le cours de Médecine du travail commencera le vendredi 21 janvier, à 15 heures 30. Il aura lieu à l'Institut médico-légal tous les vendredis et samedis de 15 heures 30 à 16 heures 30 et de 17 heures à 18 heures. Il prendra fin le 9 avril.

Pour les candidats au diplôme d'Hygiène industrielle et Médecine du travail, ce cours sera complété par des travaux pratiques qui auront lieu à la Faculté de pharmacie sous la direction du Pr René Fabre, tous les vendredis de 9 heures à midi à partir du vendredi 28 janvier et par des examens de malades atteints de maladies professionnelles qui auront lieu sous la direction de M. Duvoir le samedi matin.

Congrès de cosmobiologie

Un Congrès de cosmobiologie aura lieu à Nice en avril 1938. Pour tous renseignements, écrire à M. le Dr Maurice Faure, 24, rue Verdi, Nice.

Société d'hydrologie

La prochaine séance de la Société d'hydrologie aura lieu le 17 janvier 1938, à 15 heures précises au lieu de 16 heures 30, heure habituelle, en raison de la leçon inaugurale de M. le Pr Chiray, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Société médicale hellénique

La Société médicale hellénique a tenu le 6 décembre 1937, son Assemblée générale annuelle et a procédé au renouvellement de son Bureau. Ont été élus : MM. J. Vafiadis, président ; Minopoulo, vice-président ; Panayotopoulo, secrétaire ; D. Bello, trésorier.

La Société, dont le but est de resserrer les liens confraternels, amicaux et intellectuels, entre les praticiens ou étudiants en fin de scolarité d'origine hellénique, serait heureuse d'enregistrer de nouvelles adhésions. Les adresser au Pavillon hellénique, Cité Universitaire, 45, boulevard Jourdan, Paris (14e).

Congrès de médecine de Tunis

La prochaine réunion de la Fédération des Sociétés des sciences médicales de l'Afrique du Nord se tiendra à Tunis, sous la présidence du Dr Et. Burnet, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, les 11, 12 et 13 avril 1938.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Léon Bellin, ancien interne des hôpitaux de Paris, qui a succombé en mer au cours d'une croisière. — M. Paul Dorveaux, bibliothécaire en chef honoraire à la Faculté de Pharmacie. — Le Dr Raymond Girard (de Paris). — Le Dr Octave Peyret, médecin commandant en retraite, officier de la Légion d'Honneur. — Mlle Marie-Claire Leplat, décédée à l'âge d'un an, fille de M. le Dr René Leplat, petite-fille de M. le Dr Victor Leplat et nièce de M. le Dr Jean Leplat. — M. François Hurez, fils de M. le Dr André Hurez. — Madame Baumgartner, fille de M. le Dr Ray. Durand-Fardel, de l'Académie de médecine, médecin consultant à Vichy. — Le Pr Hugues Oltramare (de Genève), officier de la Légion d'Honneur. — Le Dr Salvator Bornan (de Lyon). — Le Dr Louis Caynat (de Ginestas, Gard). — Le Dr Antoine Combe (de Saïgon). — Madame Edouard Patry, mère de M. le Dr André Patry. — M. Raymond Carlo, ex-interne des hôpitaux de Rennes, décédé à Lanslebourg. — Le Dr Quignard (de Pézou, Loir-et-Cher). — Le Dr Valentin Van Hassel, commandeur de l'ordre de Léopold II, officier de la Couronne et de la Légion d'Honneur, décédé à Pâturages (Belgique). — Le Dr Coyrard, sénateur de la Charente-Inférieure. — Le Dr Gabriel Durbec (de Marseille). — Le Dr Fernand Eysserie (de Pernes, Vaucluse). — Le Dr Aron Leibovici (de Champigny, Seine). — Le Dr Massé (de Dun-sur-Auron, Cher). — Le Dr Louis Micaud (de Bourg-en-Bresse). — Le Dr Mouchet (de Niort). — Le Dr Jules Rocher (de Rouen). — Le Dr Guillaume Sorgius (de Schiltingheim (Bas-Rhin). — Le Dr Auguste Vauthier (de Marseille). — Le Dr Charles Volpert (de Marcom, Sarthe). — Le Pr Yoichi Ikeda, gynécologue japonais. — Le Pr Arthur Davenport Black (de Chicago). — Le Pr Francis A. Long (de Iowa, Etats-Unis). — Le Pr George Alfred Buckmaster (de Londres).

Mariages

Mlle Juliette Boidin, fille de Madame et de M. le Dr Louis Boidin, médecin de l'hôpital Bichat, et M. Jean Arnous, interne des hôpitaux de Paris. — M. le Dr Marcel Gauthier, fils de Madame et de M. le Dr Georges Gauthier, médecin honoraire des hôpitaux du Maroc, officier de la Légion d'Honneur, et Mlle Rachel-Cécile Halbique. — Mlle Geneviève Casati, fille de M. le Dr Joseph Casati, médecin consultant à Châtel-Guyon, et M. Louis Guinamard. — M. André Dumortier, étudiant en médecine à la Faculté libre de Lille, et Mlle Geneviève Lepers. — Mlle Marthe Goris, fille de M. le Pr Albert Goris, membre de l'Académie de médecine, directeur de la Pharmacie centrale des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'Honneur, et de Madame Albert Goris, et M. Jean Gillet, pharmacien, lauréat de la Faculté, ex-interne des hôpitaux de Paris. — M. Olivier Galup, ingénieur des Arts et Manufactures, fils de M. le Dr Galup, et Mlle Bernadette Rives.

Fiançailles

Mlle Marie-Rose Halphen, fille de M. le Dr et de Madame Emile Halphen, et M. Gilbert Spire, ancien élève de l'Ecole normale supérieure, agrégé de l'Université, fils de M. le Dr Albert Spire et de Madame née Kinsbourg. — M. le Dr Olivier Vignal et Mlle Jacqueline Fricotelle.

Naissances

M. le Dr et Madame Jean Chaptal font part de la

naissance de leur fils Paul-André. — M. le Dr et Madame Edmond Singer-Sanders font part de la naissance de leur fille Claudine. — M. le Dr et Madame Jean Meyniard font part de la naissance de leur fils Philippe. — M. le Dr et Madame Walter (de Vichy) font part de la naissance de leur fils François.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine. — Oral. — 1re séance. — Questions données : « Diagnostic des hémoptysies tuberculeuses. - Symptômes du mal de Pott dorso lombaire de l'adulte (sans le diagnostic) ». — Ont obtenu : MM. Deprez, 25; Blinder, 23; Tostivint, 15; Rognon, 24,5; Phéline, a filé; Ciando, 17; Filippi, 15; Mlle Darhowsky, 28; Chapellart, 14; Boudon, 29.

Prix de l'internat (médecine). — Questions données : Physiologie de l'élimination de l'urée. - Accidents nerveux de l'alcoolisme.

Concours d'assistant d'électro-radiologie. – (Jury après tirage) : MM. les Drs Bourguignon, Morel-Kahn, Gibert, Desplas et Paisseau.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — Jury : MM. les Drs Lagrange, Brocq, Velter, Magitot et Gautier qui ont accepté et MM. les Drs Coutela et Prélat.

Collège de France

Par arrêté du ministre de l'Education nationale du 13 janvier 1938, la chaire de morphologie expérimentale et endocrinologie du Collège de France est déclarée vacante.

Un délai d'un mois, à compter de la présente publication, est accordé aux candidats pour adresser à l'administrateur du Collège de France leur déclaration de candidature et l'exposé de leurs titres.

Faculté de médecine de Paris

M. Rangier a été nommé chef des travaux de chimie.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. le Pr Bonnard, membre du Conseil de l'Université, a été nommé assesseur du doyen.

Diplôme de médecin colonial et de médecin breveté de la marine marchande. — La XXXIIe série d'études pour la préparation au diplôme de médecin colonial et à l'examen de médecin breveté de la marine marchande (décembre 1937) a été suivie par 28 auditeurs dont 7 avaient bénéficiés de bourses d'études offertes par la Société parisienne d'expansion chimique " Specia ".

Après examen, ont reçu le diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux :

MM. Abiad; Bellidenty, préparateur; Bertrand; Bosredon; Cazamiau; Durand; Duval; Gerin (Jean); Le Corroller; Lienny; Lotte, Meslin; Monet; Dr Nancel-Penard, médecin résidant; Pedoussaut; Ransis; Dr Torte; Zoohbi.

Sont proposés pour l'inscription au tableau des médecins brevetés de la marine marchande :

MM. les Drs Boucart; Colonna; Eugène (Eugène); Gaubert; Glames; Heckenroth; Lataillade; Liard; Porte; de Raynal de Saint-Michel; Torte.

La XXXIIIe série d'études aura lieu du 3 novembre au 24 décembre 1938.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine de Bordeaux.

Faculté de médecine de Lyon

Sont chargés d'enseignement ou de travaux pratiques MM. les professeurs agrégés : Jean Dechaume (anatomie pathologique); Croizat (chirurgie); Pierre Bertrand (chirurgie opératoire).

M. le Pr agrégé Pierre Delore est chargé d'un cours complémentaire de pathologie médicale.

Faculté de médecine de Montpellier

M. Coll de Carrera, agrégé, est titularisé dans les fonctions de chef de travaux d'obstétrique.

MM. Mourgues-Molines, Guibal et Pierre Rimbaud, agrégés, sont chargés respectivement des enseignements de pathologie chirurgicale, médecine expérimentale et propédeutique médicale.

MM. Boucomont et Lafon sont chargés des fonctions d'agrégés de médecine.

M. Baumel, agrégé, est chargé de la suppléance de M. Boulet, professeur de pathologie interne et propédeutique médicale, député.

Faculté de médecine de Nancy

M. Beau est nommé chef de travaux temporaires d'anatomie à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, en remplacement de M. Bleicher.

Ecole de médecine de Caen

M. le Pr Desbouis est prorogé dans ses fonctions de directeur.

Ecole de médecine de Rouen

M. Dessaint, professeur suppléant, est nommé professeur titulaire de la chaire de physiologie, en remplacement de M. Gley, démissionnaire.

Hospice de Brévannes, Institution Sainte-Périne, Fondation Chardon-Lagache, Asile d'Hendaye et Hôpital Raymond-Poincaré, à Garches

Concours d'interne en médecine. — Ce concours pour la nomination aux places d'interne en médecine qui pourront être vacantes en 1938, sera ouvert le vendredi 18 mars 1938, à 9 heures, dans la salle des concours, rue des Saints-Pères, n° 49.

Les candidats qui désireront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (Bureau du Service de santé), à partir du vendredi 18 jusqu'au lundi 28 février 1938 inclusivement, de 14 à 17 heures.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade d'officier : M. le Dr Diffre, organisateur et animateur des parcs d'enfants à la Bourboule et à Vichy; M. le Dr Daniel, de Sotteville-lès-Rouen.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le Dr Mougeot, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Royat; M. le Dr Bonafous, ancien maire d'Ax-les-Thermes.

Médaille pénitentiaire

MM. Gaston Coronat, médecin de la maison d'arrêt de Gap; René Croste, médecin de la maison d'arrêt de Bayonne; Maurice Gazzola, ex-médecin de la maison d'arrêt de Nice; Paul Sépet, médecin de la maison d'arrêt de Marseille (Chave).

Service de santé militaire

École du Service de santé militaire. — *Conférenees préparatoires* au concours d'admission à l'École du Service de santé militaire.

(Candidats à 4 inscriptions de médecine).

Une série de conférences d'anatomie, d'histologie et de physiologie destinées exclusivement à la préparation du concours d'admission à l'Ecole du Service de santé militaire en 1938 est organisée au Val-de-Grâce, à partir du 31 janvier prochain.

Les auditeurs seront exercés à faire des compositions écrites et à subir des interrogations orales.

Les inscriptions sont gratuites. Elles seront reçues au début de la première séance, qui aura lieu au Val-de-Grâce (petit amphithéâtre de l'Ecole d'application) le lundi 31 janvier à 20 heures 30.

Service de santé des troupes coloniales

Le *Journal officiel* du 18 janvier 1938 publie un avis relatif aux concours scientifiques du corps de santé des troupes coloniales en 1938.

Ministère de la Santé publique

Conseiller technique. — M. le Dr Villaret, de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de la Commission permanente des stations thermales et climatiques est nommé conseiller technique sanitaire au ministère de la Santé publique pour les questions d'hydrologie et de climatologie.

Muséum d'histoire naturelle

M. F. Cathelin fera le lundi 24 janvier 1938, à 17 heures, dans le Laboratoire d'Entomologie du Muséum d'histoire naturelle, 45 bis, rue de Buffon, et sous les auspices de la Société nationale d'acclimatation de France, une conférence avec projection sur le Musée d'histoire naturelle de Longjumeau.

Conseil supérieur d'hygiène sociale

Sont nommés membres de la section permanente, en sus des membres ès-qualité :

MM. le Pr R. Debré, le Dr Devraigne, le Dr Even, le Dr Evrot, le Pr Gosset, M. Viborel. (*Journal officiel* du 15 janvier 1938).

Inspecteurs départementaux et directeurs des bureaux d'hygiène

Le *Journal officiel* publie un avis de concours pour le recrutement d'inspecteurs départementaux d'hygiène et de directeurs des bureaux d'hygiène (ville de plus de 100.000 habitants et assimilés).

Les demandes devront être remises au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, Paris, jusqu'au 5 février 1938.

Société médicale des hôpitaux

Le bureau pour 1938 est ainsi composé : président, M. Guillain; vice-président, M. Lereboullet; secrétaire général, M. Claude Gautier; trésorier, M. Debray; secrétaires annuels, MM. Cachera et Launay.

Congrès et manifestations médicales pendant les mois de février, mars et avril 1938

La liste complète pour l'année 1938 paraîtra dans les Nouvelles du n° 6. Bien vouloir s'y reporter.

10 Février. — Paris. Assemblée générale de la Ligue contre le péril vénérien. Secrétariat : 25, boulevard Saint-Jacques, Paris.

Mars. — Paris. Première session de la Conférence de la chimiothérapie de la blennorragie. Renseignements auprès de M. Sicard de Plauzolles, Commission de préservation contre les maladies vénériennes, Ministère de la Santé publique, rue de Tilsitt, Paris.

21 Mars. — Le Caire. IVe Conférence internatio-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

nale de la lèpre. Secrétaire général : M. le Pr Muir, 131, Baker Street, Londres W I.

25-31 Mars. — LONDRES, OXFORD-BATH. VIe Congrès international de la lutte contre le rhumatisme. Secrétariat : 109, Kingsway, London W. C. I.

Avril. — LOUVAIN. XIIe Congrès de l'Association des physiologistes de langue française. Secrétaire général : Pr Cordier, Ecole vétérinaire, Alfort.

2-4 Avril. — TOULOUSE. XIVe Congrès national des externes et anciens externes des hôpitaux de France. Renseignements : M. Guy Lazorthes, 38, rue du Taur, Toulouse.

6-11 Avril. — ALGER. XLIIe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France. Secrétaire général : M. le Pr Combemale, route d'Ypres, Bailleul (Nord).

11-13 Avril. — TUNIS. VIIIe Congrès de la Fédération des Sociétés médicales de l'Afrique du Nord. Secrétaire général : M. Lamarche, Maison du médecin, 25, avenue de Paris, Tunis.

11-13 Avril. — BALE. XXXIIIe Congrès de l'Association des anatomistes. Secrétaire : Pr Rémy-Collin, 33, boulevard Charles-V, Nancy.

16-20 Avril. — BRUXELLES. Journées médicales belges. Secrétaire général : M. Beekers, 141, rue Belliard, Bruxelles.

19-23 Avril. — NICE VIIe Congrès de gynécologie. Renseignements : M. P. Gasquet, 47, boulevard Victor-Hugo, Nice (A.-M.).

19-23 Avril. — NICE. LXXe Congrès des Sociétés savantes de Paris et des départements. Secrétariat : 2e Bureau de l'Enseignement supérieur, Ministère de l'Education Nationale, 110, rue de Grenelle, Paris.

Société de médecine militaire française

Election du Bureau pour l'année 1938. — Président : M. le médecin général inspecteur Savornin.

Vice-présidents : M. le médecin général inspecteur Lemoine (métropole); M. le médecin général inspecteur Lecomte (colonies); M. le médecin général Brugère (marine); M. le pharmacien général Mancier.

Secrétaire général : M. le médecin colonel des Cilleuls.

Secrétaire général adjoint : M. le médecin lieutenant-colonel Jame.

Secrétaires des séances : MM. les médecins capitaines Coudane et Aujaleu.

Trésorier : M. le médecin lieutenant-colonel Poy.

Prix annuel du Syndicat général de l'ostréiculture

Le Syndicat général de l'Ostréiculture et des Cultures marines attribuera, à partir de 1938, un prix annuel de 2.500 francs aux thèses médicales traitant un sujet ostréicole, et dont l'étude paraîtra avoir contribué le mieux à confirmer la valeur alimentaire de l'huître, ses qualités thérapeutiques adjuvantes en un mot, les avantages diététiques qui découlent de sa consommation courante.

Chaque auteur concourant pour ce prix fera parvenir six exemplaires de sa thèse au secrétariat du Syndicat général de l'ostréiculture, 18, rue Gaillon, Paris (2e), avant le 1er juillet 1938.

Association des médecins automobilistes de France

L'Association des médecins automobilistes de France informe ses confrères, amateurs de bridge, qu'elle remet en compétition sa Coupe, créée en 1935.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser au siège social, 89, boulevard Magenta, Paris (10e), Provence 36-26.

Le Gérant : **J.-B. BAILLIÈRE**

Imp. N. TRÉCULT, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Emile Jacquot, ancien assistant du Pr Guillez, dès les débuts de l'utilisation des Rayons X, et comme lui victime de la science; atteint de radiodermite grave, l'ayant conduit à l'amputation des deux bras. M. Emile Jacquot, chevalier de la Légion d'Honneur et officier de l'Instruction publique avait reçu en outre la médaille de vermeil des épidémies, la plaquette d'argent de la Fondation Carnegie et la médaille d'honneur de l'Université de Nancy. — M. Lucien Chanzy, professeur honoraire du Lycée de Nancy, père de Mlle Chanzy, pharmacien à Bruyères (Vosges). — Le Dr Jacques Doléris, conseiller général de Lambeye, ancien député et ancien président de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'Honneur, décédé à Pau — Le Pr Armando Colangeli, ophtalmologiste à l'hôpital de l'Enfant-Jésus à Rome. — Le Dr Léon d'Astros, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Marseille, correspondant de l'Académie de médecine. — Le Dr V. Gauthier (de Cercy-la-Tour). — Madame Lasserre, mère et belle-mère de Madame et de M. le médecin colonel Salinier, directeur du Service de santé de la division d'Oran. — M. A. Burnand, père et beau-père de Madame et de M. le médecin général Paul Saltet. — Mlle C. Pascal, médecin-chef de l'hôpital psychiatrique de Maison-Blanche. — Madame Etienne Rollin, mère de M. le Dr Maurice Rollin et de M. Louis Rollin, député de Paris, ancien ministre, vice-président de la Chambre. — Le Dr Michel Dansac, conseiller général de Ryes (Calvados). — Le Dr Stainforth, lieutenant-général, décédé à Ixelles (Belgique). — Le Dr François-Xavier Lebrun (de Chimay, Belgique). — Le Dr Humbert Boucher, médecin consultant à Vichy. — Le médecin capitaine Jacques Bronssolle, chevalier de la Légion d'Honneur, décédé à Marrakech du typhus épidémique contracté dans l'accomplissement de son devoir professionnel.

Mariages

Mlle Janine Auriol, fille de M. Henri Auriol, avocat à la Cour d'appel de Paris, ancien député, et de Madame née Leygue, et M. Jean-Louis Tixier-Vignancour, avocat à la Cour d'appel de Paris, député des Basses-Pyrénées, fils de M. le Dr Léon Tixier, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, officier de la Légion d'Honneur, et de Madame née Vignancour. — M. Henri Julien, ingénieur I. A. A., contrôleur des Finances marocaines, fils de M. le Dr Julien, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et Mlle Anne Sotias.

Naissances

M. le Dr et Madame Bayart font part de la naissance de leur fille Christine. — M. le Dr et Madame Béra-Sablon font part de la naissance de leur fille Françoise. — Les Docteurs Maurice et Annie Grinfeder-Baraquin font part de la naissance de leur fils Claude.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine. — ORAL. — Séance du 18 janvier. — Questions données : « Diagnostic des angines diphtériques. - Symptômes et évolution des fractures du col du fémur ». — Ont obtenu : M. Ferrand, 8; Mlle Bournisien, 18; MM. Rovault, 22; Dailly, 16; Aharfi, 24,5; Pluvinage, 20; Roujon, 16; Langevin, 22; Eudel, 23,5; Jardel, 16.



Séance du 19 janvier. — Questions données : « Symptômes et diagnostic de la colique néphrétique. - Complications de l'avortement ». — Ont obtenu : MM. Delouche, 18; Rometti, 18; Mlle Moreau, 12; MM. Loubrieu, 15; Lanvin, 20; Bolivar, 19; Brault, 20; Demassieux, 15; Geffriaud, 16; Mlle Feder, 24.

Séance du 20 janvier. — Questions données : « Symptômes et diagnostic du chancre induré syphilitique du sillon balano-préputial. - Diagnostic des lésions traumatiques fermées de l'épaule ». - Ont obtenu : MM. Delair, 14; Brisset, 20; Soulier, 25; Raynaud, 17,5; Lolmède, 26; Mlle Rémond, 13; MM. Barcau, 23; Chabasseur, 12; Bourlière, 25.

Séance du 21 janvier. — Questions données : « Diagnostic des tumeurs de la parotide. - Signes et diagnostic de la péricardite aiguë rhumatismale ».— Ont obtenu : MM. Hébert, 19; Galmiche, 20; Jacques Butzbach, a filé; Audoly, 20; Mlle Stahland, 18; MM. Ronsin, 20; Minkowski, 26; Libert, 19; Lecointe, 17; Landau, 15.

Prix de l'internat. — Médecine. — *Mémoire.* Ont obtenu : MM. Duperrat, 18; Lesobre, 18; Mallet, 19; Siguier, 19.

Composition écrite anonyme. — Ont obtenu : MM. Duperrat, 28; Lesobre, 28; Mallet, 27; Siguier, 28.

Consultation écrite anonyme. — Ont obtenu : MM. Duperrat, 20; Lesobre, 20; Mallet, 20, Siguier, 20.

Total des points obtenus : MM. Duperrat, 66; Lesobre, 66; Mallet, 66; Siguier, 67.

Epreuve supplémentaire. — Ont obtenu : MM. Mallet, 19; Duperrat, 18; Lesobre, 17.

Ont obtenu : La médaille d'or : M. Siguier; la médaille d'argent : M. Mallet; l'accessit : M. Duperrat.

Chirurgie et Accouchement. — *Mémoire.* Ont obtenu : MM. Barcat, 17; Benassy, 17; Coldefy, 14; Le Cœur, 18; Léger, 17; Neyraud, 15.

Epreuve théorique anonyme. — Questions données : « Anatomie du long fléchisseur du pouce et de sa gaine. - Les formes cliniques, les complications et le traitement des infections septiques du pouce ».

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux — Jury (après acceptation) : MM. Coutela, Lagrange, Velter, Magitot, Prélat, Gautier, Brocq.

M. le Dr Braine, chirurgien des hôpitaux de Paris, a été nommé directeur des travaux scientifiques à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, en remplacement de M. le Dr Robineau, démissionnaire.

Faculté de médecine de Paris

Dans sa séance du 20 janvier, le Conseil de la Faculté de médecine a décidé de proposer à l'agrément du ministre de l'Education Nationale pour succéder au Pr Roussy, devenu recteur, dans la chaire d'anatomie pathologique, le Pr agrégé Leroux.

Avis. — La " Recette des Drôits Universitaires " est fermée le samedi à partir de 11 heures.

Académie de médecine

Bureau pour 1938. — MM. Bezançon, président; Sieur, vice-président; Achard, secrétaire général; Brouardel, secrétaire annuel; Renault, trésorier.

Académie de médecine de Lyon

L'Académie de médecine vient de décerner le prix Moubinne au Dr A. Julien, du laboratoire de physiologie de la Faculté des sciences de Lyon, pour ses recherches sur l'automatisme cardiaque.

Ecole de médecine de Rouen

M. le Dr Duchêne est nommé chef de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Rouen.

Avis de concours. — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de physiologie et d'anatomie l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, s'ouvrira le lundi 17 octobre 1938 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Hôpitaux d'Avignon

Le concours pour une place de médecin stomatologiste des hôpitaux d'Avignon, qui a eu lieu récemment devant la Faculté de médecine de Montpellier, s'est terminé par la nomination de M, Picamal.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de l'internat. — Il s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes titulaires : MM. Cheyrou-Lagrèze, Lafon, Laborit, Morichaud-Beauchamp, Duchet-Suchaux, Pouyanne, Laporte, Collin, Fallot, Rumau, Dumeau.

Internes provisoires : M. Perrineau, Mlle Hubschmann, M. Font-Lapalisse, Mlle Corpereau, MM. Courteix, Muret, Dutasta, Dubuc, de Fornel, Chassagnette, Garnier.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade de commandeur : M. le médecin général Mathis.

Au grade d'officier : M. le Dr Houllier, maire de Saint-Just (Charente-Inférieure) ; MM. A. Jacquelin, conseiller médical de la Fédération nationale des blessés du poumon; F. Masmonteil, secrétaire général de l'Union des médecins mutilés de guerre; M. le Pr Deglos, chef de service à l'hôpital Saint-

Joseph; MM. Etienne Bernard, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin-chef à la Salpêtrière; Raphaël Bickert, dit Bigard, docteur en médecine; Jean Brian, directeur technique de l'établissement thermal de Vichy; Vincent Brustier, professeur à la Faculté de Toulouse; André Cain, médecin des hôpitaux de Paris; Paul Chevallier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris; MM. les Drs Chappe; Emile Pernot; Louis Rousseau-Decelle; Henri Rosanoff; M. Lucien Viborel; directeur de la propagande au Comité National de défense contre la tuberculose.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le Dr Pourrat (de Cunlhat); MM. les Drs Joseph Bouquier; Charasse; Alfred Charpentier; Coquerelle; Cotar; Cuinet; Arthur Delille; Paul Desmonts; Jean Fabre, professeur agrégé; Féret; Ferey; Gaffie; Gayet; Mouen-Delamarre; Laborderie; Léon Lévy; Emile Magnin; Mazand; Mizzoni; Montagard; Moulineau; Pallier; Alf. Ponsoye; Porez; Prélat; Fernand Renaud; Roques; Emile Sicard; Schatz; Thiel; Mlle le Dr Jeanne Guinier; MM. les inspecteurs d'hygiène Lochelongue et Paul Martin.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — M. le Pr Nicolas (de Lyon); MM. les Drs Cavaillon, inspecteur général des services techniques au ministère de la Santé publique; Bourguin, chef du service de la documentation au ministère de la Santé publique.

Médaille d'argent. — M. le Dr Godart (de Paris).

Médaille de bronze. — M. le Dr J. Bastide, médecin directeur du sanatorium du Grau-du-Roi.

Service de santé de la marine

Promotions. - Ont été promus dans le corps de santé de la marine, pour compter du 11 janvier 1938:

Au grade de médecin en chef de 1re classe : M. Curet, médecin en chef de 2e classe, en remplacement de M. Bouthillier, admis à la retraite.

Au grade de médecin en chef de 2e classe : M. Tabet, médecin principal, en remplacement de M. Curet, promu.

Au grade de médecin principal : M. Berge, médecin de 1re classe, en remplacement de M. Tabet, promu.

Au grade de médecin de 1re classe : M. Brisou, médecin de 2e classe, en remplacement de M. Berge, promu.

Hôpitaux psychiatriques

Avis de vacance. — Le poste de médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Beauregard (Cher) est actuellement vacant par suite du départ de M. le Dr Georges Vernet, admis à la retraite.

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de la Seine-Inférieure sera prochainement vacant par suite du départ de M. Menuau.

Médecins brevetés de la Marine Marchande

Un examen pour l'obtention du titre de médecin breveté de la Marine Marchande aura lieu à Marseille les 30 et 31 mars 1938.

Les demandes d'inscription à l'examen devront parvenir le 1er mars, au plus tard, au directeur de l'inscription maritime à Marseille.

Des conférences préparatoires à l'examen auront lieu à la direction des Services sanitaires maritimes, 7, quai du Port à Marseille, vraisemblablement chaque samedi du mois de Mars. L'horaire exact sera indiqué ultérieurement. Les candidats ont le plus grand intérêt à suivre cet enseignement.

Stage pharmaceutique en Tunisie

Le *Journal officiel* du 24 janvier publie un décret relatif au stage pharmaceutique en Tunisie.

Conseil supérieur de l'Instruction publique

Les élections pour le remplacement de MM. Roussy et Sigalas, comme représentants des Facultés de médecine, ont eu lieu le 10 janvier. MM. Tiffeneau et Spillmann ont été élus.

Conseil supérieur d'Hygiène sociale

Le *Journal officiel* du 13 janvier 1938 publie un décret de M. Rucart, ministre de la Santé publique, créant un Conseil supérieur d'hygiène sociale qui remplacera toutes les commissions et conseils existants s'occupant des mêmes questions.

Inspecteurs généraux des services techniques

M. Cavaillon (André), médecin chargé d'études de 1re classe à l'administration centrale du ministère de la Santé publique (emploi supprimé), est nommé inspecteur général technique de 2e classe, à compter du 1er janvier 1938.

M. Leclainche (Xavier), sous-chef de bureau hors classe, docteur en médecine attaché aux services médicaux techniques à l'administration centrale du ministère de la Santé publique (emploi supprimé), est nommé inspecteur général technique de 6e classe, à compter du 1er janvier 1938.

Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris

Le bureau de la Société est ainsi composé pour 1938-1939 : Président, M. Macé de Lépinay; vice-présidents, MM. Aine et Mathieu de Fossey; secrétaire général, M. J. J. Sérane; secrétaire adjoint, M. Du Pasquier; trésorier, M. Debidour; archiviste,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

M. Lassance; secrétaires des séances, Mlle Kohler et M. Valatx.

Syndicat des médecins de la Seine

Le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine vient d'élire son Bureau dont voici la composition pour 1938 : Président, M. Ad. Boelle; vice-présidents, MM. Bourguignon et Montagne; secrétaire général, M. Barlerin; secrétaires adjoints, MM. Heim de Balsac et Le Clerc; trésorier, M. A. Lévy.

Umfia

Assemblée générale de l'Umfia. — L'Assemblée générale annuelle de l'Umfia ou Union médicale latine tiendra ses assises le samedi 19 février 1938, au siège social, 81, rue de la Pompe, à 21 heures très précises.

Prix Pieter

Depuis quelques années, l'Institut de médecine coloniale de l'Université de Paris décerne un prix à celui de ses élèves qui sort le premier aux examens de fin de cours. Ce prix, qui stimule l'inscription et encourage les candidats, consiste dans le remboursement intégral de tous frais encourus jusqu'à l'obtention du diplôme de Médecin Colonial; il a été fondé et pourvu par le Pr H. Pieter, de Saint-Domingue, République Dominicaine, ancien élève de la Faculté et de l'I. M. C. de Paris et grand ami de la France. Le prix de cette année a été gagné par M. Nguyen-Trong-Hiep.

La nomination de chevalier de la Légion d'Honneur du Dr Foata

Deux cents médecins de Marseille, d'Aix-en-Provence et des Basses-Alpes, qui avaient répondu à l'appel du Syndicat des médecins de Marseille et arrondissement, ont fêté le Dr Jacques Foata, secrétaire général de la Fédération des syndicats médicaux de Provence, Côte d'azur et Corse, nommé chevalier de la Légion d'Honneur.

A la réunion présidée par le Dr Henric, plusieurs discours furent prononcés et le président Battesti remit la croix de la Légion d'Honneur au Dr Foata.

Hommage au Pr Guillaume-Louis

Un Comité vient de se constituer, qui a confié au Maître sculpteur Bazin, prix de Rome, l'exécution d'un buste du Pr Guillaume-Louis. Ce buste, représentatif du Maître à qui l'Ecole de médecine de Tours doit la belle organisation qu'elle possède actuellement, sera placé dans la salle d'honneur de l'Ecole.

Toute souscription d'au moins 100 francs donnera droit à une reproduction, en médaille artistique, du buste. Secrétaire : Dr Cosse, 2, rue George-Sand, Tours.

Salon des Arts ménagers

Le XVe Salon des Arts ménagers qui a ouvert ses portes le jeudi 27 janvier est la plus populaire des manifestions qu'abrite le Grand Palais.

Cuisine et ménage n'inspirent pas seuls cette exposition familiale. L'art, sous ses aspects les plus humains, y a aussi sa part. Sous le titre " Art et tradition " les plus ravissantes élégances de la vie féminine seront évoquées avec " Le Boudoir " aux grandes époques de notre vie nationale.

La décoration moderne, les conceptions architecturales les plus récentes paraissent par ailleurs dans un ensemble coordonné à " L'Exposition de l'Habitation.

La Fédération des Métiers d'Art assemble à l'exposition du " Foyer d'aujourd'hui " les réalisations de nos décorateurs férus de nouveauté.

Les grands services officiels de propagande ont mis en valeur les produits généreux de la terre française.

Ainsi s'explique le succès d'une manifestation où nous avons tous à goûter joie réconfortante et information utile.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Le Tellier (de Paris), officier de la Légion d'Honneur. — Le Dr Etienne Barbe, médecin en chef de 2e classe honoraire de la marine, officier de la Légion d'Honneur. — Le Dr Georges Pinchart, fils de M. le Dr Laurent Pinchart. — Le Dr Rougeux (d'Annecy) — Madame Septime Belle, mère de M. le Dr Joseph Belle. — Mlle Marie Danès, sœur de M. le Dr Adrien Danès, ancien chef de clinique médicale à l'hôpital de la Charité. — Mlle Lucette Resler, fille de M. le Dr et de Madame née de Rials de Fonclare. — M. Raymond Montreuil, directeur honoraire des hôpitaux et hospices civils de Paris, décédé à Viroflay. — Le Dr Julien Cholous (de Paris). — Le Dr Augustin Gorde (de Marseille). — Le Dr Pierre Gorez (de Lille). — Le Dr Henné (de Paris). — Le Dr André Jacquemin (de Toulon). — Le Dr Albert Jacquet (de Haubourdin, Nord). — Le Dr Louis Lagardère (de Castelnau-d'Auzan, Gers). — Le Dr Michel Martin (de Toul). — Le Dr Albert Massol (de Remoulins, Gard), — Le Dr Charles Mertz (de Fénétrange, Moselle). — Le Dr Quignard (de Pézon, Loir-et-Cher). — Le Dr Louis Haussmann (de Paris). — Le Pr Lexer (de Munich). — Le Pr Elmer Ellsworth Hagler (de Michigan, Illinois). — Le Pr Romolo Calvini (de Milan). — Le Pr Parker Towle (de Boston). — Le Pr Otto Kren (de Vienne). — Le Pr Friedrich Moritz (de Cologne). — Le Dr Marchak, chirurgien à Paris.

Mariages

Mlle Jacqueline Aine, fille de Madame et de M. le Dr Edmond Aine, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'Honneur, et M. Georges Laronde. — M. le Dr Joseph Le Lièvre de La Morinière et Mlle Paulette Doucet.

Fiançailles

Mlle Anne-Marie Etienne et M. le médecin capitaine Maurice Jauze Frédou. — Mlle Marie Charpin, fille de M. le Dr et de Madame E. Charpin et M. Pierre Latil.

Naissances

M. le Dr et Madame A. Peycelon font part de la naissance de leur fille Rosine. — M. le Dr et Madame Ducrocq (d'Avesnes-le-Comte) font part de la naissance de leur fille Marie-Paule. — M. le Dr et Madame Paul Dessagne font part de la naissance de leur fille Brigitte. — M. le Dr et Madame Roger Duméry font part de la naissance de leurs filles Geneviève et Monique. — M. le Dr et Madame Charruyer font part de la naissance de leur fille Françoise.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine. — ORAL. — Séance du 26 janvier. — Questions données : « Symptômes et diagnostic du pneumothorax spontané. - Examen clinique d'un traumatisme récent et fermé à la base du crâne ». — Ont obtenu : MM. Etienne, 22,5; Cotillon, 22; Verriez, 22; Rouget, 23; Mlle Rist, 27; MM. Muller, 16; Isal, 14; Enel, 16; Dreyfus, 21; Bolo, 22,5.

Séance du 27 janvier. — Questions données : « Signes et diagnostic de la néphrite scarlatineuse. - Diagnostic des lésions traumatiques récentes et fermées du poignet ». — Ont obtenu : MM. Didier, 14; Aurégan, 17, Paley, 18; Lasry, 18; Mlle Spach, 14;

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Mlle Wolfromm, 25; MM. Petit Camille, 18; Barré (Y), 14; Feldmann, 20; Sevileano (Eug.), 19.

Séance du 29 janvier. — Questions données : « Signes et diagnostic du coma diabétique. - Accidents de la dent de sagesse ». — Ont obtenu : MM. Fortin, 17; Ristelhueber, 19,5; Pointeau, 24,5; Mlle Lipmann, 18; MM. Labayle, 21; Compagnon, 22,5; Mlle Grumbach, 23; MM. Dubost, 26; Danel, 17.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Jury : MM. Basset, Rouhier, Métivet, Fey, Wilmoth, Leveuf, qui ont accepté et M. le Pr Gosset.

Censeurs : MM. Gérard-Marchand, Aurousseau, Blondin, Sauvage.

Lecteurs : MM. Seillé, Couvelaire (R.), Ameline, Meillère, Patel, Bernard, Banzet, Ménégaux.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — *Epreuve de consultation écrite anonyme.* — Questions sorties : « Angle irido-cornéen (anatomie et physiologie). - Valeur séméiologique des hypertonies oculaires ».

Questions restées dans l'urne : « Muscle sphincter de l'iris (anatomie et physiologie). - Valeur séméiologique des altérations du reflexe pupillaire à la lumière. - Nerfs ciliaires (anatomie et physiologie). - Etiologie, signes et diagnostic du zona ophtalmique ».

Admissibilité. — *Composition écrite.* — Ont obtenu : MM, Desvignes, 26; Halbron, 29; Hudelo, 29; Joseph, 24; Mme Vallon, née Braun, 25; M. Voisin, 23.

Consultation. — Ont obtenu : MM. Desvignes, 18; Halbron, 18; Hudelo, 18; Joseph, 17; Mme Vallon, 18; M. Voisin, 18.

Total des points obtenus : MM. Desvignes, 44; Halbron, 47; Hudelo, 47; Joseph, 41; Mme Vallon, 43; M. Voisin, 41.

Admissibles : MM. Halbron, Hudelo, Desvignes, Mme Vallon.

Concours d'assistant d'électro-radiologie des hôpitaux. — Jury (après acceptation) : MM. Morel-Kahn, Bourguignon, Gibert, Capette, Paisseau.

Epreuves sur titres. — Séance du 1er février. — Ont obtenu : MM. les Drs Liquier, 17; Cadet, 14; Lefebvre, 20; Clenet, 17; Dubois, 18; Jacquelier, 17; Cros, 16; Godefroy, 18; Raulot Lapointe, 11; Simon, 12.

Prix de l'internat. — Chirurgie et Accouchement. — Total des notes : MM. Barcat, 62; Benassy, 61; Le Cœur, 59; Léger, 63.

Ont obtenu : M. Léger, médaille d'or ; M. Barcat, médaille d'argent ; M. Bénassy, accessit

Faculté de médecine de Paris

1re année N. R. 1938. — Anatomie. *Epreuve écrite* : les vendredi 25 et samedi 26 février.

Les convocations seront distribuées dans les pavillons.

2e année N. R. — *Epreuve écrite* : dans le cas où l'anatomie serait désignée par le tirage au sort : le jeudi 24 février.

Les convocations seront distribuées au secrétariat guichet 2, le 23 février de 9 à 11 heures et de midi à 13 heures.

Anatomie pratique. — L'épreuve d'anatomie pratique aura lieu : Pavillon VI, samedi 19 février. - Pavillon VIII, lundi 21 février. - Pavillon VII, mardi 22 février. - Clamart, mercredi 23 février.

5e année 1938. — Les épreuves de thérapeutique commenceront le jeudi 3 mars.

Ecrit : 3 et 4 mars.

Oral : à partir du lundi 7 mars.

Affichage : le 23 février.

Faculté de médecine de Toulouse

MM. Caujolle et Valdiguié sont chargés respectivement des cours de chimie minérale et de chimie pathologique.

Hôpitaux de Marseille

A la suite d'un récent concours, M. Jean Figarella, professeur agrégé, à été nommé chirurgien des hôpitaux de Marseille.

Hôpitaux de Poitiers

Avis de concours. — Un concours pour l'emploi d'oto-rhino-laryngologiste suppléant s'ouvrira le

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

lundi 14 février 1938, à 8 heures, à l'Hôtel-Dieu de Poitiers.

Conditions du concours : Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est français, docteur en médecine et âgé de 25 ans accomplis.

Les candidats devront se faire inscrire d'extrême urgence au secrétariat de l'Hotel-Dieu de Poitiers.

Hôpitaux de Toulouse

Un concours pour une place de manipulateur d'électro-radiologie sera ouvert le jeudi 24 février prochain, à 9 heures du matin.

Les demandes d'admission à concourir devront être adressées à M. le vice-président de la Commission administrative des hospices, à l'Hôtel-Dieu, avant le 20 février 1938.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au secrétariat général des hospices.

Académie de chirurgie

Prix décernés en 1937. — Prix Duval-Marjolin (annuel, 300 francs), M. Haimovici (de Marseille).

Prix Dubreuil (annuel, 400 francs), M. Christian Rocher (de Bordeaux).

Prix Gerdy (bisannuel, 2.000 francs), M. François Caby (de Paris).

Prix Jules Hennequin (bisannuel, 1.500 francs), M. Paul-Louis Chigot (de Paris).

Prix Le Dentu (annuel). Ce prix sera décerné, suivant le désir du testateur, à l'interne en chirurgie qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'internat (chirurgie).

Légion d'honneur

Est élevé :

Au grade de grand officier : M. le général Devincet, maire du Mont-Dore.

Est promu :

Au grade de commandeur : M. le Dr Marquis.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les Drs Gaudu (de Pleurtuit); Gérard, de la poudrerie nationale d'Angoulême.

Service de santé de la marine

Liste de désignation. — *Médecins principaux* : M. Le Bourgo, Toulon-Toulon, est désigné comme chef des services chirurgicaux de l'hôpital maritime de Rochefort. — M. Galiacy, Toulon-Brest, en service à Cherbourg, est désigné au choix pour servir à la direction centrale du service de santé (section mobilisation), en remplacement de M. Fazeuilles. — M. Cluzel, Lorient-Cherbourg, en service à Indret, est désigné comme secrétaire du Conseil de santé de la 1re région à Cherbourg, en remplacement de M. Galiacy. — M. Gilbert, Lorient-Brest, médecin-major du *Colbert*, est désigné comme chef du service de santé de l'établissement d'Indret, en remplacement de M. Cluzel.

Institut de médecine et de pharmacie coloniales de Marseille

La prochaine session s'ouvrira le 7 février pour la médecine, et le 28 février pour la pharmacie.

Les cours se termineront le 26 mars. Les examens auront lieu du jeudi 31 mars au samedi 2 avril.

Sanatoriums publics

Avis de vacance. — Par suite du décès de M. Junqua, ancien maire de Capbreton, le poste de médecin directeur du sanatorium marin de Capbreton (Landes), qui est destiné au traitement des tuberculeux ganglionnaires et osseux, se trouve vacant. Le nouveau titulaire sera désigné à la suite d'un concours sur titre. Ce concours s'ouvrira à la Préfecture des Landes, le 15 février prochain.

Le candidat doit être âgé de moins de 30 ans. Tous les renseignements lui seront fournis sur demande adressée au Préfet avec un timbre pour la réponse.

Hôpitaux psychiatriques

Avis de vacance. — Le poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de la Charité-sur-Loire (Nièvre) est vacant par suite de la mise en disponibilité de Mme le Dr Volkringer-Martrille.

Fédération des Syndicats médicaux de la Seine

Le Conseil d'administration de la Fédération des

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Syndicats médicaux de la Seine vient d'élire son Bureau, dont voici la composition pour 1938 :

Président, Dr Jules Bongrand; vice-présidents, Dr Dournel, Dr Fanton d'Andon; secrétaire général, Dr R. Deguy.

Association pour le développement des relations médicales

L'Assemblée générale annuelle de l'Association pour le Développement des relations médicales aura lieu le mardi 8 février à 17 heures à la Faculté de médecine, salle du Conseil.

Société française de Transfusion du sang

Le Bureau pour 1938, de la Société française de transfusion, est constitué de la façon suivante : Président, M. Georges Lardennois; vice-présidents, MM. Rosenthal, Béeart; secrétaire général, M. Louis Jubé; trésorier, M. Paul Renault.

Les réunions ont lieu le troisième mardi de chaque mois, à 20 heures 45, salle Pasteur, 60, boulevard de la Tour-Maubourg, Paris. Envoyer les mémoires ou résumés d'observations à l'archiviste de la Société : M. Et. Polacco, 4, rue Alfred-Dehodencq.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, M. Jubé, 51, avenue Bugeaud, 16e.

XIIe Bal de la Médecine française

Donné au bénéfice des veuves et orphelins de médecins, ce bal aura lieu samedi 12 février 1938.

A 10 heures 15 précises : *Les médecins à table.* Dîner avec symphonie gastronomique. Orchestre sous la direction de M. Ernest Guillou (Organisation: Mme Henri Labbé et M. Edouard de Pomiane). Le dîner avec entrée au bal : 110 francs; le dîner, bal et spectacle : 150 francs (places limitées, s'inscrire d'avance).

A 22 heures et jusqu'à l'aube : *Soirée dansante.* Au rez-de-chaussée : Fernand Bouillon et son jazz. — Au 1er étage : Orchestre Jazz-hot. — Petits soupers à la carte (s'inscrire à l'avance. Une prime par table retenue!). Bar américain : Attractions diverses. — La chiromancienne Blanche Orion. — Le bal seul : 40 francs; étudiants : 25 francs.

A 22 heures 30 : *Spectacle.* « Images d'Extrême-Orient », film en couleurs du Dr Vernier. — Escarmouches (première audition) : Jane Montange, de l'Opéra-Comique. — Bouquet de France ; Hughetti, de l'Opéra, et son partenaire Léo Lauer. — Bella Reine, comédienne chorégraphique. — Orchestre sous la direction de M. Henri Casadesus. — Prix des cartes : 60 francs; étudiants, 35 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser F. E. M., 60, boulevard de la Tour-Maubourg, Paris. Téléphone : Invalides 55-90.

Les personnes qui s'intéressent à cette grande Fête de Bienfaisance et qui ne peuvent y assister sont priées d'adresser leur obole au compte-chèque postal n° 1466-88 Paris.

Médaille du Pr Emile Sergen

La remise de la médaille du Pr Emile Sergent, due au maître Dropsy, aura lieu le dimanche 13 février 1938, à 15 heures, au Centre Marcellin-Berthelot, 28 bis, rue Saint-Dominique, Paris (7e).

Médaille de M. le Pr Léon Imbert

Une cérémonie solennelle en l'honneur de M. le Doyen L. Imbert a eu lieu dans l'amphithéâtre de la Faculté de médecine de Marseille le 19 décembre à 9 heures 30 du matin,

Une médaille en bronze due au ciseau du sculpteur Gondard lui a été remise par M. le Pr Fiolle, président du Comité d'organisation, en présence de M. le Ministre-Maire Tasso, des autorités du département et de la ville, ainsi que d'un nombreux public de parents, d'élèves et d'amis.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Coulombier (de Saint-Pair-sur-Mer). — Le Dr Henri Henne (de Paris), — Le Dr Georges Van Damme (de Bruxelles). — Le Dr Ernest Poëls (d'Etterbeeck, Belgique) — Le Pr Miloche Bogdanovitch (de Belgrade). — Sir James Crighton-Browne, décédé à Dumfries (Angleterre). — Le Dr Sabouraud (de Paris).

Mariages

Mlle Anne-Marie Viel, fille de M. le Dr E. Viel, chevalier de la Légion d'Honneur, chirurgien en chef de l'hôpital de Cherbourg, et de Madame Viel, et M. Christian Lamouche, lieutenant au 8e régiment d'infanterie, fils de Madame et de M. l'ingénieur général Lamouche, officier de la Légion d'Honneur. — Mlle Christiane Bernard, interne des hôpitaux, fille de Madame Eugène Bernard, et M. le Dr Roger Cordier, docteur ès-sciences, officier de l'Instruction publique, et de Madame Joseph Cordier.

Naissances

M. le Dr et Madame Henri Leclair-Descamps font part de la naissance de leur fils Antoine. — M. le Dr et Madame Roger Feldstein font part de la naissance de leur fille Jeanne-Martine.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine. — ORAL. — Séance du 1er février. — Questions données : « Signes, séquelles et diagnostic de la poliomyélite antérieure aiguë. - Panaris du pouce ». — Ont obtenu : MM. Fénelon, 15; Caufment, 18,5; Aupinel, 17,5; Staub, 14; Renault, 20; Mlle Rosenkovitch, 20; M. Lebovici, 22; Mlle Bentowski, 18; M. Toufesco, 18.

Séance du 2 février. — Questions données : « Rupture de l'urèthre membraneux.- Signes et complications de l'ulcère du duodénum ».— Ont obtenu: MM. Feuillette, 17; Blanchon, 16; Roulland, 20; Poissonnet, 21; Molimard, 21; Léandri, 21; Mlle Hufnagel, 22; MM. Fronville, 15; Desfossés, 29; Capron, 19.

Séance du 3 février. — Questions données : « Symptômes, diagnostic et traitement de l'œdème aigu du poumon. - Diagnostic des ulcérations de la langue ». — Ont obtenu : MM. de Fourmestraux, 15; Deslandes, 18; Callerot, 23; Albert, 15; Roy, 24; Marzet, 19, Mlle Lefèvre, 17; MM. Hewitt, 18; Gertzberg, 17; Bernard Pierre, 22.

Séance du 4 février. — Questions données : « Fracture de Dupuytren (récente et fermée). - Symptômes et diagnostic du zona intercostal ». — Ont obtenu : Mlle Granier, 14; MM. Bertier, 13; Serreau, 16; Seebat, 20; Martinon, 23; Dufour, 12; Lichnewsky, 14; Mlle Provendier, 25; M. Tricot, 11; Mlle Corre, 22.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux (nomination). — Séance du 1er février à l'amphithéâtre d'anatomie. — Ont obtenu : MM. Desvignes, 9; Halbron, 9; Hudelo, 9.

Séance du 2 février. — *Epreuve clinique.* — Ont obtenu : MM. Halbron, 19; Hudelo, 20; Desvignes, 19.

Total des points obtenus : MM. Halbron, 75; Hudelo, 76; Desvignes, 72.

M. Hudelo, classé premier, est nommé ophtalmologiste des hôpitaux.



Concours d'assistant d'électro-radiologie. – Séance du 4 février. — Question donnée : « Faire une mesure en surface et en profondeur de l'ionomètre Solomon ». — Ont obtenu : MM. Clenet, 14; Raulot-Lapointe, 12; Liquier, 18; Dubois, 15; Cros, 15; Lefebvre, 12; Cadet, 14; Godefroy, 14; Juquelier, 10.

Faculté de médecine de Paris

Concours pour le prosectorat — Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le mardi 3 mai 1938, à midi, à la Faculté de médecine de Paris.

MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours.

Ils devront déposer les pièces anatomiques prévues par l'article 17 de l'arrêté ministériel du 30 avril 1935, au plus tard le 27 avril.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de 15 à 17 heures, tous les jours, jusqu'au samedi 9 avril inclusivement.

Concours pour l'adjuvat. – Un concours pour cinq places d'aide d'anatomie s'ouvrira le lundi 2 mai 1938, à midi, à la Faculté de médecine de Paris

Les candidats doivent être de nationalité française et étudiant en médecine.

Ils devront déposer les pièces anatomiques prévues par l'article 2 de l'arrêté ministériel du 30 avril 1935, au plus tard le 27 avril.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de 15 à 17 heures, tous les jours, jusqu'au samedi 9 avril inclusivement.

M. Leroux, agrégé, est nommé, à compter du 1er avril 1938, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire de la chaire : M. Roussy).

Faculté de médecine de Nancy

Sont admis pour cause d'ancienneté d'âge et de services, à faire valoir leurs droits à une pension de retraite : M. André, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, à compter du 12 décembre 1937; M. Jacques, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, à compter du 31 décembre 1937.

Faculté de médecine de Toulouse

La chaire de chimie médicale (dernier titulaire : M. Valdiguié) de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse est transformée, à compter du 1er avril 1938, en chaire d'histoire naturelle.

M. Martin-Sans, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er avril 1938, professeur d'histoire naturelle à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse.

Concours pour une place de chef de clinique médicale infantile et puériculture. — Un concours pour une place de chef de clinique médicale infantile et puériculture aura lieu à la Faculté de médecine de Toulouse, le lundi 4 avril 1938, à 9 heures.

Le registre des inscriptions sera clos 15 jours avant l'ouverture du concours.

Sont admis à concourir les candidats de nationalité française pourvus du diplôme de docteur en médecine et n'étant pas âgés de plus de 35 ans révolus le jour du concours.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au secrétariat de la Faculté de Toulouse.

Faculté de médecine d'Alger

Par décret du 23 janvier 1938, le titre de professeur honoraire est conféré à M. Weber, ancien professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger.

Centre régional anticancéreux de Nancy

M. le Pr Florentin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, est nommé directeur du Centre régional anticancéreux de cette ville, en remplacement de M. le Pr Hoche, nommé directeur honoraire.

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié

(Pr F. Rathery)

Leçons du Dimanche "Les Thérapeutiques Nouvelles". Une série de conférences sera faite, comme chaque année, à la Clinique thérapeutique médicale de la Pitié, du 6 mars au 29 mai, le dimanche matin à 10 heures 30.

Ces conférences, d'ordre exclusivement pratique, sont destinées surtout aux médecins praticiens.

6 mars. — M. Bachman : Traitement des prurits.

13 mars. — M. Troisier : Traitement des Spirochetoses.

20 mars. — M. Cordier : Traitement des brûlures.

27 mars. — M. Rathery : Traitement de la maigreur.

3 avril. — M. Rachet : Traitement des rectites.

1er mai. — M. Bargeton : Traitement des accidents par l'électrocution.

8 mai. — M. Lereboullet : Traitement du myxoedème de l'enfant.

15 mai. — M. Bariety : Traitement actuel des septicémies à staphylocoques.

22 mai. — M. Farcy : Traitement des diarrhées par troubles fonctionnels digestifs.

29 mai. — M. Villaret : Thérapeutique des embolies pulmonaires.

Ces conférences sont gratuites et ne donnent lieu à aucune inscription.

Hôpital Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres, Paris).

Nomination aux fonctions d'interne dans le service de Gastro-Entérologie (médecin-chef : M. Maurice Delort; médecin-adjoint : M. Maurice Renaudeaux).

Nommés pour une durée de un an, les internes reçoivent une allocation mensuelle de 300 francs. Ils sont logés et nourris à l'hôpital. Ils sont astreints à assurer par roulement une garde de 24 heures. Ils doivent désigner l'un d'entre eux comme représentant de la salle de garde qui s'entendra avec les médecins de l'Administration. Les femmes ne sont pas admises à concourir. En principe les internes de l'hôpital Saint-Michel doivent être de nationalité française et catholiques.

Adresser les demandes avant le 31 mars 1938 à Madame la Supérieure de l'hôpital Saint-Michel, 33, rue Olivier-de-Serres, Paris. Mettre sur l'enveloppe « Concours de l'internat ».

Hôpitaux de Marseille

Le concours de la médaille d'or de l'internat s'est terminé par l'attribution de la médaille d'or (médecine), à M. le Dr Jean Vague; (chirurgie), à M. le Dr Escarras; (pharmacie), à M. Marcel Raybaut.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade de commandeur : MM. les Drs Abrami, professeur à la Faculté de médecine de Paris; Luys, vice-président de la Société de médecine de Paris; Spilmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy.

Au grade d'officier : M. Tiffeneau, doyen de la Faculté de médecine de Paris; M. le Dr Truchot, radiologiste des hôpitaux de Paris; M. Roger, directeur de laboratoire à Garches.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. Rimattéi, professeur à la Faculté de médecine de Marseille; Troisier, professeur à la Faculté de médecine de Paris; M. le Dr Bordes (de la Ferté-Imbault); Mme le Dr Carlu (de Paris); MM. les Drs Darnis (de Saint-Céré); Lutembacher, médecin chef du Centre départemental de cardiologie à l'hôpital civil de Versailles; Emile-Paul Petit (de Valenciennes); Renard, de l'hôpital Léopold-Bellan à Paris; Silve (de Paris); M. Boulangerie, directeur des services d'hygiène du département de la Moselle à Metz; M. Tisserand, directeur de l'hôpital de la Pitié à Paris.

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille d'or. — M. le Dr Thomas, médecin en chef de la marine.

Médaille de vermeil. — MM. les Drs Beutter (de Saint-Etienne); Bertrand (de la Mulatière, Rhône); Lafay, de l'Institut Pasteur à Paris; Lummau (de Rabat); Goeau-Brissonnière (d'Alger).

Médaille d'argent. — MM. les Drs Conil (de Roquevaire); Henri (Jean), chef de clinique à la Faculté de médecine de Marseille; Dugé de Bernonville (de la Rochelle); Frémont (de Nogent-le-Retrou); Rhein (de Strasbourg); Lamy, inspecteur départemental d'hygiène de Seine-et-Marne; Delpy, chef du service des épizooties en Iran; Magenc (de Rabat); Wurtz (de Rabat); Suberbielle (de Casablanca); Pouponneau (de Casablanca); Gaud (d'Azilal, (Maroc); Valade (de Casablanca); Alex Meyer (de Rabat).

Médaille de bronze. — MM. les Drs Dufour (de la Rochelle); Philip (de Bordeaux); Baillargé, médecin du préventorium Rey à la Bouëxière (Ille-et-Vilaine); Corticchiato (de Paris).

Journées médicales de Bruxelles

Elles auront lieu exceptionnellement, cette année, pendant les vacances de Pâques, c'est-à-dire du 16 au 20 avril 1938, en raison des Floralies de Gand. Cette 17e Session sera présidée par le Pr Fernand Neumann. La conférence inaugurale sera donnée le samedi 16, au Palais des Académies, par M. Albert Devèze, Ministre d'Etat, Bâtonnier de l'Ordre des Avocats.

Congrès de la diurèse (Vittel - Pentecôte 1939)

Un Congrès sur " la diurèse " aura lieu en 1939 au moment de la Pentecôte, organisé par la Société de médecine de Vittel, sous les auspices de l'Institut d'hydrologie de la Faculté de médecine de Nancy et avec le concours de la Société d'hydrologie et de climatologie de l'Est.

Placé sous la présidence du Pr Rathery, il se tiendra à Vittel les 27, 28 et 29 mai 1939. Le programme détaillé en sera publié ultérieurement (secrétaires généraux : Drs F.-P. Merklen et M. Boigey).

Société d'hydrologie et de climatologie de Nancy et de l'Est

La Société d'hydrologie et de climatologie de Nancy et de l'Est tiendra sa prochaine séance à Nancy, le mercredi 23 mars 1938, à 16 heures 30, à la Faculté de médecine.

Prière aux membres de la Société de vouloir bien envoyer les titres de leurs communications, avant le 1er mars prochain, au secrétaire général, le Pr agrégé Louis Merklen, 96, rue de Strasbourg, à Nancy.

Société d'Electro-Radiologie médicale de France

Membres du Bureau pour 1938 : président, M.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Bordet; vice-président, M. Cottenot; vice-président pour la province, M. Viallet; secrétaire général, M. Dariaux; trésorier, M. Nadal; secrétaires des séances, M. Desgrez, M. Delapchier; membre du conseil pour trois ans : M. Helie; membres du conseil de famille, MM. Belot, Delherm, Ledoux-Lebard.

Société argentine de pédiatrie

La Société argentine de pédiatrie, dont le regretté Juan Carlos Navaro avait été membre fondateur et président vient d'honorer sa mémoire par l'apposition d'une plaque de bronze sur sa tombe. Cette plaque fut dévoilée en présence de nombreux collègues, élèves et amis du défunt.

Commission des sérums

Le *Journal officiel* du 8 février 1938 publie un décret sur la rémunération forfaitaire des rapporteurs institués auprès de la Commission des sérums, et sur le montant maximum des vacations.

Association des médecins roumains pour des études à Paris

Lors de son assemblée générale du 1er décembre 1937, cette Association a élu son Comité pour l'année 1937-1938:

Président, M. C. I. Tanasesco (réélu); vice-président, M. I. Mesrobeano; secrétaire général, M. V. Baleano: Trésorier, M. Ch. Constantinesco; bibliothécaire, Gh. Polatos; membres avec attributions spéciales, MM. René Popa et Et. Balmez.

Prix Bouctot

Le prix Bouctot, de 500 francs, destiné à récompenser l'auteur d'un mémoire traitant de l'hygiène publique à Rouen, a été accordé au Dr E. Perrier, directeur du bureau municipal d'hygiène.

Bal de l'Université de Bordeaux

L'Association générale des étudiantes et étudiants de Bordeaux organise un grand bal au profit du Sanatorium des Etudiants. Ce bal, placé sous le haut patronage de M. le ministre de l'Education Nationale, de M. le Préfet de la Gironde, de M. le Maire de Bordeaux et sous la présidence effective de M. le Recteur de l'Université de Bordeaux, sera donné le 19 février 1938, dans l'Atrium de la Faculté de médecine.

Grâce à l'amabilité de M. Roganeau, directeur de l'Ecole des Beaux-Arts, Grand Prix de Rome, ce cadre unique sera décoré par M. Benquet, professeur à l'Ecole des Beaux-Arts; les affiches et les cartes seront dues au talent de M. Cami, Grand Prix de Rome de gravure.

C'est la première fois qu'un semblable gala aura lieu à Bordeaux. Deux orchestres réputés assureront l'entrain et la gaîté. Les étudiants de l'Université de Bordeaux comptent sur une assistance élégante et nombreuse pour les aider dans l'œuvre généreuse qu'ils ont entreprise.

Médaille du Pr C. Sigalas

Un Comité s'est constitué en vue d'offrir une médaille commémorative à M. le Doyen C. Sigalas, à l'occasion de son admission à l'honorariat.

Nous invitons les amis et les élèves du Maître à se joindre à nous en cette occasion pour lui témoigner nos sentiments de reconnaissance et de respectueux attachement.

Cette médaille lui sera remise au cours d'une prochaine manifestation.

Tout souscripteur de 100 francs recevra une médaille gravée par Chrétien, le médailliste bordelais bien connu.

Les souscriptions sont reçues dès maintenant par chèque bancaire ou chèque postal adressés au trésorier : M. le Dr Auriac, 160, boulevard George-V, à Bordeaux. Compte chèque postal : Bordeaux 46.458.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Marc Savoire, fils de M. le Dr et de Madame Camille Savoire. — Le Dr Georges Tison (de Neuvilly, Nord). — Le Dr Guillaume Sorguis (de Schiltigheim), chevalier de la Légion d'Honneur. — Le Dr Amédée Cuvelier (de Lens, Belgique). — Madame Léonie Boutin, mère de M. le Dr Georges Boutin (d'Argenton-sur-Creuse). — Madame Georges Kien, femme de M. le Dr Kien (de Strasbourg). — Madame Théodore Gœhrs, mère de M. le Dr Rodolphe Gœhrs (d'Aubure) et belle-mère de M. le Dr Pierre Woringer. — Madame Hébras, mère de M. le Dr Hébras (d'Argenton-sur-Creuse). — Le Dr André Pansier, chirurgien des hôpitaux d'Avignon. — Le Dr Van Rooy, professeur de gynécologie et obstétrique à l'Université d'Amsterdam. — Le Dr Georges Colleville, professeur honoraire de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Reims. — Le Dr Georges Petit, médecin des asiles de la Seine, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Geo-A. Roussel (de Neuilly-sur-Seine). — M. Nicolas Dollfus, fils de M. le Dr A. Dollfus, ophtalmologiste des hôpitaux de Paris. — Madame Fernand Couget, sœur de M. le Dr Jean Schneider, commandeur de la Légion d'Honneur. — Le Dr Albert Fraikin (de Neuilly-sur-Seine). — Le Pr Claus Jensen (de Copenhague). — Le Dr Charles Arthur Parker (de Londres). — Sir Thomas Stantan (de Londres). — Le Pr Emmet Rixford (de Boston). — Le Pr John Randolph Haynes (de Los Angeles). — Le Pr Edward Parker Davis (de Philadelphie). — Le Dr André Averous (de Cruzy, Hérault). — Le Dr Raymond Brillouët (de Nantes). — Le Dr Maurice Castéra (de Bordeaux). — Le Dr Henri Cave (de Rouen). — Le Pr Paul Cellarier (d'Aurillac). — Le Dr Léon Cuinot (de Arnay-le-Duc). — Le Dr Eugène Deumier (de Castelnaudary). — Le Dr Jules Druebert (de Lille). — Le Dr Edouard Durantet (de Saint-Germain-Laval, Loire). — Le Dr Charles Eloire (de Lille). — Le Dr François Honoré (de Saint-Yorre). — Le Dr Maurice Jacquemont (de Roubaix). — Le Dr Robert Landreaux (de Bordeaux). — Le Dr François Pauzier (de Béziers). — Le Dr Paul Plantié (de Royan). — Le Dr Laurent Rejou (de Bordeaux). — Le Dr Jean Sarraud (de Neuilly-sur-Seine). — Le Dr Auguste Sigallas (de Plan-la-Tour, Var). — Le Dr Claude Simeray (de Moirans). — Le Pr Félix Mesnil, professeur à l'Institut Pasteur, membre de l'Académie des sciences, de l'Académie de médecine et de l'Académie des sciences coloniales. Il était commandeur de la Légion d'Honneur.

Mariages

Mlle Catherine Grenet, fille de M. le Dr Henri Grenet, médecin de l'hôpital Bretonneau, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame Henri Grenet, petite-fille du Dr André Petit, médecin honoraire des hôpitaux, décédé, et M. Jacques Mersch. Nos sincères félicitations à M. et Madame Henri Grenet, nos meilleurs souhaits aux fiancés. — Mlle Marie-Henriette-Lepoutre, fille de Madame et de M. le Pr Lepoutre, Doyen de la Faculté libre de médecine et de pharmacie de Lille, et M. Michel Dupont.

Naissances

M. le Dr et Madame Jean-Charles Garet font part de la naissance de leur fille Jacqueline.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux (admissibilité). —

Jury : MM. les Drs Milian, Weissenbach, Tinel, Fiessinger, Milhit, Lemierre, Harvier, Sézary, M.-P. Weil, Léchelle, Pasteur Vallery-Radot, Aubertin.

Censeurs : MM. les Drs Caroli, Lenègre, Clément, Garcin, Hamburger, Benda, Ravina, Hillemand.

Concours de chirurgien des hôpitaux (admissibilité).— Liste des candidats : MM. Aboulker, Audouin, Baumann, Beuzart, Billet, Boudreaux, Calvet, Cordier, Dreyfus-Le Foyer, Dufour, Hepp, Lance, Lazard, Lecœur, Mialaret, Monod, Petit, Poilleux, Rudler, Vuillième, Zagdoun.

Epreuve écrite anonyme.— Questions sorties : Des hémorragies dans les ulcères gastriques et duodénaux. - Deuxième portion du duodénum.

Questions restées dans l'urne : *a*) Artère mésentérique inférieure ; *b*) Rupture traumatique de la rate.

a) Les entorses du genou ; *b*) Artère carotide externe sans les branches.

Concours d'assistant d'électro-radiologie. — Séance du 7 février. — Question donnée : « Exposer la technique et montrer sur un sujet normal les manœuvres successives de l'électro-diagnostic classique des nerfs et muscles du bras ».

Questions restées dans l'urne : « Exposer et réaliser sur un sujet normal la technique du traitement d'une paralysie faciale périphérique droite. — Déterminer et marquer au crayon dermographique les principaux points moteurs nerveux et musculaires de l'avant-bras ».

Ont obtenu : MM. Raulot-Lapointe, 10; Cleuet, 13; Lefebvre, 15; Liquier, 17; Godefroy, 13; Cadet, 12; Juquelier, 10; Cros, 14; Dubois, 14.

Sont proposés à la nomination : MM. Liquier, 52; Lefebvre, 47; Dubois, 47; Cros, 45; Cleuet, 44; Godefroy, 42; Cadet, 40; Juquelier, 37.

Répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves internes et externes en médecine pour l'année 1938-1939. — MM. les élèves internes et externes en médecine actuellement en fonctions et ceux qui ont été nommés à la suite des derniers concours sont prévenus qu'il sera procédé, aux jours et heures fixés ci-après, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49, à leur répartition dans les établissements de l'Administration pour l'année 1938-1939, savoir :

MM. les élèves internes (pour entrer en fonctions le 26 avril 1938) :

Internes entrant effectivement en 4e année, le lundi 28 mars 1938, à 15 heures.

Internes entrant effectivement en 3e année, le mardi 29 mars 1938, à 15 heures.

Internes entrant effectivement en 2e année, le mercredi 30 mars 1938, à 15 heures.

Internes entrant effectivement en 1re année, le jeudi 31 mars 1938, à 15 heures.

MM. les élèves externes en premier (pour entrer en fonctions le 26 avril 1938), le vendredi 1er avril 1938, à 15 heures.

MM. les élèves externes (pour entrer en fonctions le 9 mai 1938) :

Ceux de 6e année (externes ayant concouru en 1932), le lundi 25 avril 1938, à 15 heures,

Ceux de 5e année (externes ayant concouru en 1933), le mardi 26 avril 1938, à 15 heures.

Ceux de 4e année (externes ayant concouru en 1934), le mercredi 27 avril 1938, à 15 heures.

Ceux de 3e année (externes ayant concouru en 1935), le vendredi 29 avril 1938, à 15 heures.

Ceux de 2e année (externes ayant concouru en 1936), le lundi 2 mai 1938, à 15 heures.

Ceux de 1re année (externes ayant concouru en 1937) du n° 1 au n° 200 (rang de classement au concours), le mercredi 4 mai 1938, à 14 heures 30.

Ceux de 1re année (externes ayant concouru en 1937) du n° 201 à la fin (rang de classement au concours), le jeudi 5 mai 1938, à 14 heures 30.

N.-B. — MM. les élèves seront appelés suivant leur numéro de classement aux concours.

Concours du Prix Fillioux. — Jury : M. le Pr Lemaitre, MM. les Drs Guimbellot, Milhit, Huet et Lallemant.

Faculté de médecine de Bordeaux

Prix de Médecine coloniale et d'études exotiques. — Ont obtenu la médaille de vermeil : MM. De Mets et Abbatucci : La vraie figure du Dr Antonmarchi et l'énigme de Sainte-Hélène; Médaille de bronze : M. Mebarek : L'anophétisme et la prophylaxie du paludisme en Tunisie.

Prix Le Dantec (annuel, 1.500 francs) : Non décerné. — A titre d'encouragement : 500 francs à M. Marcel Heckenroth, médecin lieutenant des troupes coloniales, pour les Arséno-résistances et les arséno-récidives au cours du traitement du pian.

Ecole de médecine de Rouen

M. Lenouvel est chargé des cours de physique générale, physique médicale, chimie minérale et chimie médicale.

M. Chasset est chargé des fonctions de professeur suppléant de physique et chimie et de chef des travaux pratiques de chimie.

Ecole de médecine de Rennes

M. Yardin, professeur suppléant, est chargé du cours de pharmacie chimique.

Ecole de médecine de Nantes

M. Moutier, professeur suppléant, est nommé professeur titulaire de la chaire de physiologie, en rem-

placement de M. Auvigne, nommé titulaire de la chaire d'urologie.

Ecole de médecine de Besançon

M. Bassot est institué professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale.

Ecole de médecine d'Angers

M. André Boquel est nommé directeur honoraire. MM. André Boquel, Charles Martin et Turlain sont nommés professeurs honoraires.

M. Naulland est institué professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale.

Hôpital de Saint-Germain-en-Laye

Concours pour l'internat en médecine et en chirurgie. — Un concours est ouvert pour la nomination de deux internes titulaires. Il sera procédé également à la nomination de huit internes provisoires dans les conditions fixées par le règlement.

Ce concours qui comportera une épreuve écrite et une épreuve orale, aura lieu le jeudi 17 mars 1938, à 9 heures du matin à l'hôpital.

Les candidats devront se faire inscrire au Bureau de la direction de l'hôpital jusqu'au 10 mars 1938.

L'entrée en fonctions est fixée au 1er avril 1938.

On peut prendre connaissance du règlement au bureau de la direction de l'hôpital, samedi et jours fériés exceptés, de 14 à 17 heures.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade d'officier : M. le Dr Lonjumeau (de Paris); M. Calmette, professeur à la Faculté de médecine de Beyrouth; M. le Pr Massabuau (de Montpellier); MM. les Drs B. Delagrange (de Paris); Cattier (de Paris).

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les Drs Crochet, médecin du Centre d'examen médical des pilotes civils de France; Rebillard (de Paris); Maurice Lamy (de Paris); Vernet (de Bourges); Pierre (à Karlovy-Vary); Madame Hadot, femme de M. le Dr Hadot (de Pouxeux, Vosges).

Mérite Maritime

Officier : M. le Dr Gaurand, médecin sanitaire maritime; M. le médecin général Bellet.

Chevalier : M. le médecin en chef de 1re classe Goett; M. le Dr Chefneux, médecin du ministère de la Marine marchande.

Service de santé militaire

Par décision ministérielle du 26 janvier 1938 et par application de l'article 23 de la loi du 8 janvier 1925 sur l'organisation des cadres de réserve de l'armée de terre, les officiers de réserve du Service de santé rayés des cadres, ci-après désignés sont placés dans la position d'officier honoraire, à compter du jour de leur radiation des cadres ;

Avec le grade de médecin colonel : M. Lafeuille.

Avec le grade de médecin commandant : M. Chaix.

Avec le grade de médecin capitaine : MM. Brunie et Fanton d'Anton.

Avec le grade de médecin lieutenant : MM. Perrier et Gaillard.

Hôpitaux psychiatriques

Un concours sur titres aura lieu pour la nomination au poste de docteur-interne à l'hôpital psychiatrique de Dury-les-Amiens, actuellement vacant.

Traitement : 1re année, 15.000 francs; 2e année, 16.500 francs; 3e année, 18.000 francs. — Le docteur-interne n'est pas nourri; par contre il est logé, chauffé, éclairé. Il doit être de nationalité française. — L'appartement qui lui est affecté est petit; cette situation conviendrait un célibataire ou marié sans enfant.

Adresser les demandes au directeur de l'Etablissement d'ici le 25 mars 1938, dernier délai.

Avis de vacance. — Un poste de médecin chef est actuellement vacant à l'hôpital psychiatrique de Saint-Venant, par suite du départ de M. le Dr Devallet, appelé à un autre poste.

Le nombre des membres de la Commission de surveillance de l'hôpital psychiatrique de Saint-Venant (Pas-de-Calais), est porté de cinq à sept.

Le renouvellement des membres de ladite Commission aura lieu désormais chaque année et par septième.

Centre d'hygiène mentale de Marseille

Concours pour la nomination de deux internes en médecine. — Un concours pour la nomination de deux internes en médecine pour le Centre d'hygiène mentale de Marseille aura lieu le 28 mars 1938. La liste d'inscription sera close le 18 mars 1938, à 16 heures.

Les candidats seront de nationalité française, célibataires, âgés de moins de 30 ans, et pourvus de seize inscriptions de doctorat. Le concours comprendra des épreuves écrites et orales sur des sujets d'anatomie et de physiologie du système nerveux, de pathologie interne et de pathologie externe, et sur une question de garde.

Durée des fonctions : 3 ans. Traitement annuel : 9.700 francs plus le logement, chauffage, éclairage, nourriture, etc.

Adresser les demandes au Directeur du Centre d'hygiène mentale, boulevard Baille, à Marseille.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Inspecteur adjoint départemental d'hygiène

Sont déclarés, par ordre de mérite, aptes aux fonctions d'inspecteur adjoint départemental d'hygiène et emplois assimilés, les candidats dont les noms suivent :

MM. les Drs Gervois, Alquié, Paimblant, Cayla, Mlle Monton-Chapat, MM. Deloose, Warneeke, Petit-Maire, Dainville de la Tournelle, Theil, Gresy, Phelippeau, Lesalfre, Alaroze, Frealle et Salmon (*ex æquo*), Gueutal, Guibert et Polge (*ex æquo*), Mlle Vernières.

XIe Congrès des Sociétés d'oto-neuro-ophtalmologie

Le XIe Congrès des Sociétés d'oto-neuro-ophtalmologie (réunion internationale de langue française), se tiendra à Bordeaux les 3, 4 et 5 juin 1938 sous la présidence de M. le Pr Portmann.

Sujet du rapport : Les hallucinations en oto-neuro-ophtalmologie.

Secrétaire général : M. Auguste Tournay, 58, rue de Vaugirard, Paris (6e).

XVIe Congrès annuel de la Société internationale pour l'assistance aux enfants estropiés

Ce Congrès aura lieu du 5 au 8 mai 1938 à Cleveland (Ohio, U.S.A.), sous la présidence de M. Paul H. King.

Secrétaire générale : Miss Bell Greve, 2233 East 55th Street, Cleveland (Ohio, U. S A.).

Congrès international des Sanatoria et Maisons de santé privés

Ce Congrès aura lieu à Berlin du 18 au 24 septembre 1938.

Le secrétaire en est M. Rüdiger, Reichsverband Deutschen Privatkrankenanstalten, Uhlandstrasse, 171, Berlin W 15.

XVIIe Congrès d'anesthésie

Ce Congrès aura lieu à New-York, du 16 au 20 octobre 1938.

Il comprendra, comme les années précédentes, l'exposé de travaux scientifiques, des démonstrations dans les hôpitaux et les laboratoires et une exposition d'anesthésiques et d'appareils nouveaux.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. F. H. McMechan, 318, Hotel Westlake, Rocky River, Ohio (U. S. A).

Xe Congrès international de dermatologie et de syphilologie

Ce Congrès se tiendra à New-York (Etats-Unis), en septembre 1940. Ce Congrès sera présidé par M. Oliver S. Ormsby.

Secrétaire exécutif : M. Paul A. O'Leary, Mayo Clinic, Rochester (Minnesota).

Association des microbiologistes de langue française

La première réunion aura lieu à mi-octobre 1938 (probablement les 19, 20 et 21 octobre), à l'Institut Pasteur, 25, rue du Docteur-Roux, Paris

Secrétaires : les secrétaires sont : MM. Pierre Lépine et Prévot, à l'Institut Pasteur, 25, rue du Docteur-Roux, Paris.

Association française pour l'étude du cancer

A la prochaine réunion qui aura lieu le lundi 21 février au Laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris, à 17 heures, M. A. Lacassagne fera une conférence sur : " Le cancer provoqué par les injections d'hormones œstrogènes ".

XIIe Bal de la Médecine française

C'est samedi 12 février qu'eut lieu le XIIe Bal de la médecine française, avec une brillante assistance et dans une atmosphère d'élégance et de sympathie; il fut en tous points réussi. Nous donnerons d'ailleurs un compte-rendu plus détaillé de cette belle cérémonie médicale dans un de nos tout prochains numéros.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nècrologie

Le Dr Joseph Vergely, secrétaire général de la rédaction du *Journal de médecine de Bordeaux et du Sud-Ouest.* — Le Dr Ferdinand Vermeersch (d'Ostende). — M. Henri Desfontaines, père de M. le Dr Paul Desfontaines, médecin auxiliaire au 110e R. I. — Mlle Nadine Barneville, fille de M. le Dr et de Madame Christian Barneville (de Lannion). — Le Dr Arrou, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de chirurgie, officier de la Légion d'Honneur. — Le Dr L. Bariéty (d'Illiers, Eure-et-Loir), père de M. le Dr Maurice Bariéty, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'Honneur, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Paul d'Halluin (de Lagny). — Le Dr Octave Peyret, médecin commandant en retraite, décédé à Viroflay.

Mariages

M. Roger Bruel, fils de M. le Dr et de Madame Léon Bruel, et Mlle Pierrette Urvoas. — Mlle Jacqueline Meslin, fille de Madame et de M. le Dr Meslin, chevalier de la Légion d'Honneur, et M. le Dr Courriades, interne des hôpitaux de Bordeaux, chef de clinique à la Faculté. — Mlle France-Marie Deschamps, fille de Madame et de M. le Dr Henry Deschamps, et M. Robert Dacquin, docteur en droit, fils de Madame et de M. Gaston Dacquin, vice-président du Conseil général du Pas-de-Calais.

Naissances

M. le Dr Jean Svartman et Madame Simone Breitman-Svartman, avocat au Barreau de Romorantin font part de la naissance de leur fille Marie-Claire. — M. le Dr et Madame Pierre Relier font part de la naissance de leur fille Danièle. — M. le Dr Jacques Dupont et Madame, née Midy, font part de la naissance de leur fils Philippe.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux (admissibilité).— *Médecine opératoire*, — Questions données : « Ligature de l'artère sous-clavière en dehors des scalènes. - Désarticulation du coude ». — Ont obtenu : MM. Lecœur, 6; Dufour, 6; Poilleux, 6; Boudreaux, 8; Mialaret, 8; Vuillième, 9; Lance, 6; Rudler, 6; Beuzart, 8; Monod, 6.

Séance du 18 février. — *Epreuve de médecine opératoire*. — Questions données : « Ligature de l'artère fémorale à la pointe du triangle de Scarpa. - Désarticulation sous-astragalienne ». — Ont obtenu : MM. Dreyfus-Le Foyer, 6; Cordier, 7; Billet, 6; Hepp, 10; Zagdoun, 7; Baumann, 6; Calvet, 6; Aboulker, 9; Petit, 10; Lazard, 6.

Concours de l'internat en médecine. — Oral. — Séance du 16 février. — Questions données : « Signes et diagnostic de la méningite cérébro-spinale avec méningocoques. - Diagnostic de la grossesse utérine au troisième mois ». — Ont obtenu : MM. Bastin, 17; Sriber, 8; Le Sourd, 24,5; Albou, 19,5; Lacombe, 24,5; Alison, 23; L'Hirondel, 27; Le Bozec, 24; Lacroix, 20; Bertrand, 22.

Séance du 18 février. — Questions données : « Signes et diagnostic des embolies pulmonaires. - Hernies ombilicales de l'adulte ». — Ont obtenu : MM. Durupt, 20; Mlle Antoine, 19; MM. Tiret, 29,5; Piguet, 19,5; Gandrille, 22,5; Vernes, 25,5; Salet, 25; Mlle Rosenthal, a filé; Lecœur, 22; Blancard, 21.

Séance du 20 février. — Questions données :

« Signes et diagnostic de l'ostéosarcome de l'extrémité supérieure du tibia. - Diagnostic des ictères chroniques par rétention ». — Ont obtenu : MM. Delatour, 21,5; Ben Haim, 24; Toulouse, 25; Rodde, 18; Martinet, 24; Küss, 29,5; Campagne, 22; Mlle Seyrig, 25; Bonvallet, 16; Bourguine, 18.

Séance du 21 février. — Questions données : « Signes et diagnostic des abcès du poumon. - Mal de Pott occipital ». — Ont obtenu : MM. Chartrain, a filé; Roger (René), 17; Moullé, 24; Leroy, 19,5; Selafer, 20; Castaigne, 28; Poussier, 20; Mlle Laisney, 24; Reverdiau, 14; Ballade, 16.

Concours de l'externat en médecine. — Liste par ordre de mérite des candidats reçus au concours de l'externat 1937-1938 :

1. MM. Fitsch, Bertier, Delanoë (Guy), Basset, Chadoutaud, Berthomier, Duhamel, Brion, Jacquemin, Rousseau,

11. Welfling, Roux (Georges), Mlle Brouillet, MM. Vaysse, Koupernik, Pelbois, Graveleau, Kivenko, Gorge, Spriet,

21. Lenormand, Fiessinger (Charles), Mlle Anglès, M. Libert (André, Pierre), Mlle Larmoyer, MM. Laborderie-Boulou, Beurrier, Lévy (Sadia), Noël (Emile), Tenenbaum,

31. Le Lorier, Hirsch, Rozenblum, Golfand, Courtin, Ducep, Gosset (Jean), Diaeono, Godlewski (Stanislas), Sigalea,

41. Mlles Hayot, Santelli, MM. Kouliche, Frija, Queneau, Mlle Réau, MM. Duizend, Bonier, Wapler, Mlle Cloche,

51. M. Cresson, Mlles Greninger, Faillebin, MM. Gougerot (Jean), Berille, Beck, Bellot, Couade, Blintzowsky, Jaoui,

61. Louveau, Cohen (Albert), Vincens, Ribay, Descrozailles, Poulet, Sarfati, Elgrabli, Mauviel, Delanoë (Charles),

71. Grabois, Calloc'h de Kérillis, Soprounoff, Darbord, Périer (Roger), Sibertin-Blanc, Mlle Desoutter, M. Brument, Mlle Bartoli, M. Fresnel,

81. Mlle Dutilh, MM. Manuel, Koïfman, Dessons, Cohen (Gunther), Mercier (André), Cartier. Mlle Fagnot, MM. Sapin-Jaloustre, Wapler (Jean),

91. Monprofit, Corbineau, Hervan, Mlle Feine, MM. Nguyen-Khac, Arnaud (Louis), Gaulard, Brustel, Benoit (Claude), Naudin,

101. Heffez, Combet, Viala, Wassef, Legendre, Villeboeuf, René (Louis), Bismuth, Béal, Béhar,

111. Weissman (Jean), Bangalter, Mlle Ghitza-Joan, M. Targowla (Jean), Mlle Gujar, MM. Ulman (Jacques), Seibel, Mlle Marchand, M. Nordin, Mlle Claus,

121. MM. Gamez, Mennerat, Poujol, Poirier, K'brat, Baudry, Mendras, Mlle Vaysse, MM. Planchon, Perrin,

131. Moullec, Vermeil, Galland, Tobé, Derville, Lejeune (Robert), Beyer, Bidault des Chaumes, Allary, Rehfeld,

141. Mlle de Looze, MM. Goury, Le Moal, Neyrat, Mlle Bernard, M. Pimpaneau, Mlle Pringent, M. Voitot, Mlle Plumenail, MM. Basdevant,

151. Adam (Henry), Bochenek, Gauthier, Audbourg, Mlle Hatt, MM. Colbert, Canat, Mignot, Levine, Mlle Lenseigne,

161 Mlle Laurent, MM. Louin, Ponson, Mlle Goulfier, MM. Welfling, Rainaut, Durand (Claude), Alcan (François), Baecouche, Ceccaldi,

171. Lafourcade, Mlle Castaignet, MM. Wolk, Champeix, Strauss (Pierre), Gaudibert, Desprez, Gandar, Mme Klotz née Lévy-Valensi, Mlle Cayla,

181. MM. Doutriaux, Defèse, Jarny, Tixier, Raulin, Melun, Cirilli, Loulergue, Cain, Brillaut,

191. Leddet, Mlle Caby, MM. Dikerman, Jacquelin, Poveda-Estrada, Yver, Perdrizet, Casaurang, Delalieux, Duvillé,

201. Brunet, Lafourcade, Cazes, Barmada, Mercadier, Paley, Vaujour, Mlles Moussié, Larrivé, Chateaureynaud.

211. MM. Boutillier du Retail, Samama, Lambert (Jacques), Pialoux, Gabe, Collet, Mioni, Céleste, Mlle Thibault de Chanvalon, MM. Lafontaine,

221. Boñan, Duveau, Alexandre (Pierre), Mlle Guy, M. Hacker, Mlle Maurice-Bokanowski, MM. German, Besle, Corcos, Georges (Ferdinand),

321. Giordano-Orsini, Vialle, Tanzy, Sapin-Jaloustre, Mlle Berthon, MM. Harmel-Tourneur, Metais, Duranteau, Jupeau, Masseboeuf,

241. Chapuis, Rudelle, Brun (Marcel), Paillas, Diatkine, Hoffmann, Barrois, Létard, Grobon, Schmidt (Marie),

251. Mercier (Maurice), Fontaine (Roger), Cottreau, Yere, Maim, Mlle Thierry, MM. Mabille, Desvignes, Serres, Mlle Pannetier,

361. M. Flavigny, Mlle Trocmé, MM. Robert, Guéniot, Hervé, Lévy (Michel), Dominguez y Gonzalez, Chatellier, Mlle Chiche, MM. Anthony,

271. Bennoum, Tsevrenis, Le Cain (Gabriel), Pouget, Japhet, Guez, Mlle Merlin, MM. Friedel, Mauduit, Fossaert,

281. Duché, Mlle Vial, MM. Brault, Feffer, Mouret, Deribreux, Eliachar, Sirot, Duteil, Riaux,

291. Beinis, Sahuqué, Santolini, Lemarinier, Retailleau, Noël (Pierre), Sarrazin, Conche, Kovienski, Faraggi,

301. Mlles Koechlin, David, MM. Nugues, Richard, Mlle Rein, MM. Brunet, Pichon, Mlle Joubert, MM. Weber, Malherbe,

311. Koskinas, Mlle Seilinger, MM. Maréchal (Jean), Rintzler, Epstein, Mlle Mousis, M. Saglio, Mlle Maronet, MM. Coudurier, Gourdin,

321. Teissandier, Pellerin, Bergeret, Seilinger,

Sauvegrain, Barbet, Vincent, Aurégan, Mlle Veise, MM. Younès,

331. Nicolle, Lévy, Fouchet, Bourgin, Colsy, Schuster, Hurel, Auzoux, Wapler, Vachon,

341. Lauga, Roume, Schwob.

L'entrée en fonctions des externes est fixée au lundi 9 mai 1938.

Académie de chirurgie

Prix à décerner en 1938. — Les travaux doivent être adressés au Secrétaire général, 12, rue de Seine, Paris (5e), avant le 1er novembre 1938.

Prix DUVAL-MARJOLIN (300 francs), à l'auteur (ancien interne des hôpitaux ou ayant un grade analogue dans l'armée ou la marine) de la meilleure thèse de chirurgie publiée dans le courant de 1938.

Prix EDOUARD LABORIE (1.200 francs). Travail inédit de chirurgie.

Prix DUBREUIL (400 francs). Travail sur un sujet d'orthopédie.

Prix LE DENTU, à l'interne médaille d'or de chirurgie en 1938.

Prix CHAPUIS (1.400 francs), à un mémoire de pathologie chirurgicale (plaies ou affections de guerre) imprimé ou inédit.

Prix AIMÉ GUINARD (1.000 francs). Travail de chirurgie générale présenté par un interne.

Prix DES ÉLÈVES DU Dr EUGÈNE ROCHARD (10.000 francs), à l'auteur, interne ou ancien interne des hôpitaux de Paris, du meilleur travail inédit ou paru dans les trois dernières années, sur un sujet de chirurgie générale.

Les manuscrits destinés au PRIX LABORIE doivent être anonymes et accompagnés d'une épigraphe répétée sur l'enveloppe contenant le nom, l'adresse et les titres du candidat.

Hospice national des Quinze-Vingts

Le *Journal officiel* du vendredi 18 février 1938 publie le décret suivant : « Il est créé un emploi de préparateur ou de préparatrice au laboratoire de la clinique ophtalmologique de l'hospice national des Quinze-Vingts ».

Hôpital de Dieppe

Un poste d'interne à l'hôpital de Dieppe va être incessamment vacant. Pour tous renseignements s'adresser au directeur de l'hôpital-hospice.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : Mme Paul Delmas, femme de M. le Pr Paul Delmas (de Montpellier).

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — MM. les Drs Froehlich, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Nancy; Lamand (de Rosendaël); Denarie (de Chambéry); Vieubled (de Paris); de Mascarel de la Corbière (de Chatellerault).

Médaille d'argent. — MM. les Drs Breton et Lelièvre (d'Angers); Guillemin (de Nancy); Job et Touchot (de Lunéville), J. Favre, Gaté et Jambon (de Lyon); Chenu, Girod et Masson (de Chambéry); Dieu (du Mans); Chevreul (de Mamers); L. Thomas (de Paris).

Médaille de bronze. — MM. les Drs Imbert (d'Arles); Champeau (de Bourth); Creyx (de Bordeaux); Baillargé (de Rennes); Desvaux (de Liffré); Fournot (de Saint-Etienne); Fourcade (de Marmande), de Coopman (de Crépy-en-Valois); Burger (de Strasbourg); Lacassagne, Massia et Pillon (de Lyon); Tournier (de Villeurbanne); Maire, Tissot et Tognet (de Chambéry); Jacquot et Paris (de Paris); Perrier (de Rouen), Thin (d'Enghien-les-Bains); Ogliastri (de Paris).

Distinctions honorifiques

Médaille d'honneur du Ministère des Affaires étrangères. — *Médaille d'argent*: M. Talec, médecin commandant des troupes coloniales, médecin-chef par intérim de l'hôpital français de Canton.

Médaille de bronze : MM. Lam Oun Tchi, Tchu Kwo Tsin et Wong Fo-Kin, médecins de l'hôpital français de Canton.

Hôpitaux psychiatriques

M. Bargeon a été nommé directeur administratif de l'hôpital psychiatrique autonome de Bassens (Savoie), en remplacement de M. Duneuil, admis à faire valoir ses droits à la retraite (à défaut de candidat de l'administration centrale).

M. Coudurier, chef de division à la préfecture du Rhône, est nommé directeur administratif de l'hôpital psychiatrique départemental du Vinatier (Rhône), en remplacement de M. Marsot, admis à faire valoir ses droits à la retraite (2e tour).

Bourses d'enseignement supérieur (doctorat en médecine)

L'article 2 de l'arrêté du 15 mai 1927 est modifié ainsi qu'il suit :

Les bourses de doctorat en médecine, à partir de la deuxième année d'études, sont données au concours pour un an.

Sont admis à prendre part à ce concours, les candidats appartenant aux régimes d'études fixés par décrets des 10 septembre 1924 et 6 mars 1934, pourvus de 4, 8, 12 ou 16 inscriptions, qui ont subi avec la note moyenne 6 l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Conseillers techniques sanitaires

M. le Pr Radais, conseiller technique sanitaire, non rétribué, est nommé conseiller technique sanitaire rétribué, en remplacement de M. le recteur Gustave Roussy.

M. le Dr Grégoire Ichok, membre du conseil supérieur de statistique, professeur à l'Institut de statistique de l'Université de Paris, est nommé conseiller technique sanitaire au ministère de la Santé publique pour les questions de statistique.

Ecoles nationales vétérinaires

M. Brion, professeur agrégé chargé du 7e enseignement (médecine) à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon, est nommé professeur chargé du même enseignement à la même école, à compter du 1er février 1938.

Diplômes d'infirmiers ou d'assistant du service social de l'Etat

Le *Journal officiel* du 19 février 1938 publie un arrêté concernant l'institution des diplômes simple et supérieur d'infirmier ou d'infirmière hospitaliers et d'assistant ou d'assistante du service social de l'Etat.

Ordre de la Santé publique

Le *Journal officiel* du 22 février 1938 publie un décret du Président de la République instituant au ministère de la Santé publique un Ordre dit de la Santé publique et supprimant les médailles d'honneur de l'Assistance publique, de l'hygiène et de la protection des enfants du premier âge, attribuées par ce Ministère.

Société de médecine de Paris

La séance de la Société de médecine de Paris du vendredi 11 mars sera entièrement consacrée à l'hydrologie.

Société de stomatologie de Paris

Séance du mardi 18 janvier 1938. — Dans cette séance qui eut lieu sous la présidence du Dr Regis, il a été procédé à l'installation du bureau pour 1938.

Président : Dr Regis; vice-présidents : Drs Raison (Paris) et Gabinet (Province); secrétaire général : Dr Lacaisse, secrétaires annuels : Drs Friez et Deliberos; archiviste : Dr Chatellier; Trésorier : Dr Martin.

Suivirent ensuite l'allocution du président et le compte-rendu du secrétaire général et du trésorier.

VIIIe Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie

Le VIIIe Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie aura lieu à Montpellier les 3, 4, 5 et 6 juin 1938. Les questions mises à l'ordre du jour sont les suivantes : 1° " La péritonite tuberculeuse "; 2° " Les facteurs météorologiques du climat marin ".

Les rapporteurs sont désignés par chaque comité national.

Les rapporteurs français sont pour la première question : MM. les Drs Félix Bérard et Pierre Imbert (d'Hyères); et pour la deuxième question : MM. les Prs Pech et Puech (de Montpellier).

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser au secrétariat du Comité d'organisation du VIIIe Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie, 8, rue André Michel, Montpellier.

Concours pour le recrutement d'un médecin ophtalmologiste en Tunisie

Un concours sur titres est ouvert à la Direction de l'Assistance et de la Santé publiques, à Tunis, pour le recrutement d'un médecin ophtalmologiste en Tunisie.

Les dossiers des candidats devront parvenir à la Direction de l'Assistance et de la Santé publiques, à Tunis, avant le 15 avril 1938.

La date d'entrée en fonctions est prévue pour le 1er juin 1938.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr M. Siraud, chirurgien en chef honoraire de l'hôpital Saint-Luc, à Lyon. — Le Dr Maurice Jourdan (de Montpellier). — Le Dr Bayle (de Lyon). — Le Dr Martin, connu sous le pseudonyme de Jacques Valdour. — Le Dr Le Taro (de Lamballe). — Le médecin général de réserve de la marine Edouard Audiat, officier de la Légion d'Honneur, décédé à Saintes. — Le Dr Paul Jarrige-Lemas (de Versailles). — Le Dr Auguste Bostetter (de Brumath, Bas-Rhin). — Le Dr Léonce Dodré (de Beaurainville, Pas-de-Calais). — Le Dr Jean Farrand (de Neuilly-sur-Seine). — Le Dr Jean Félix (de Toulouse). — Le Dr Maurice Jourdan (de Montpellier). — Le Dr Henri Louyriac (de Lyon). — Le Dr Abel Marion (d'Arles). — Le Dr Paul Péhu (de Marseille). — Le Dr Félix Potron (de Reims). — Le Pr Alfred Serko (de Liubliana). — Sir James Crichton-Browne (de Dumfries, Angleterre). — Le Pr William-C. Fowler (de Baltimore). — Le Pr Lawrason-Brown (de Saranac-Lake, Etats-Unis). — Sir Josiah Court, de Staveley (Chesterfield, Grande-Bretagne). — Le Pr Joseph Morton Howell (de Dayton, Etats-Unis).

Naissances

M. le Dr et Madame Jacques Clerc (de Saint-Pierre-d'Albigny) font part de la naissance de leur onzième enfant Colette. — M. le Dr et Madame de Renty font part de la naissance de leur fils Michel.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux (admissibilité). — *Epreuves écrites.* — Série A. Signes, diagnostic et traitement de l'hépatite amibienne. - Série B. Infarctus du myocarde.

Questions restées dans l'urne. — Série A. Les agranulocytoses. - Œdème aigu du poumon. — Série B. Etude clinique et thérapeutique des accidents cardiaques d'origine thyroïdienne. - La maladie amyloïde.

Concours de l'internat en médecine. — ORAL. — Séance du 23 février. — Questions données : « Signes et diagnostic du cancer du pylore. - Ostéo-arthrite tuberculeuse du poignet ». — Ont obtenu : MM. Berthon, 17; Pérol, 16; Adam, 17; Carlotti, 19; Chigot, 18; Saltet de Sablet, 16; Mendelsohn, 22; Kropff, 20; Mlle Tourneville, 24; M. Hardel, 24.

Séance du 25 février. — Questions données : « Signes et diagnostic du goitre exophtalmique. - Complications des kystes de l'ovaire ». — Ont obtenu : MM. Goury-Laffont, 20; Sterboul, 22,5; Maignan, 19; Mlle Haller, 21; MM. Cossart, 19; Metzger, 16; Isorni, 15; Mouton, 20; Takar, 18; Mantoux, 26.

Séance du 26 février. — Questions données : « Signes et diagnostic de la pleurésie séro-fibrineuse de la grande cavité. - Signes, diagnostic et traitement de la tuberculose épididymo-testiculaire » — Ont obtenu : MM. Huber, 22; Fraquet, 16; Baudon, 20; Mattei, 22; Bauchart, 19; Pruvost, 16; Monod, 15; Lange, 26; Kartun, 17; Kreisler, 20.

Séance du 2 mars. — Questions données : « Signes et diagnostic des polynévrites alcooliques. - Causes, signes et diagnostic des occlusions aigues de l'intestin grêle chez l'adulte ». — Ont obtenu : MM. Vila, 15; Radzievsky, 15,5; Léger, 24; Mlle Lambert, 17; MM. Bricaire, 17; Joussemet, 18; Hertzog, 24; Joinville, 17.

Collège de France

L'Assemblée des professeurs du Collège de France a désigné M. Robert Courrier pour occuper la chaire de morphologie expérimentale et endocrinologie.

Faculté de médecine de Paris

M. Hovelacque est nommé pour cinq ans chef des travaux d'anatomie.

M. Sénèque est nommé pour trois ans sous-directeur des travaux pratiques de médecine opératoire.

Faculté de médecine de Lyon

FONDATION A. CHAUVEAU. — Sur la proposition de la section vétérinaire, la Faculté de médecine de Lyon vient d'attribuer le Prix scientifique vétérinaire 1937 à M. Desliens, vétérinaire à Châtillon-sur-Seine, pour son ouvrage intitulé " Hémodynamométrie. Nouvelles méthodes d'inscription de la pression sanguine " (550 pages).

Le Prix de la Fondation Chauveau (2.000 francs) sera attribué en 1938 à la section scientifique médicale.

Les candidats devront s'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine de Lyon, 8, avenue Rockefeller, Lyon-Monplaisir, avant le 20 octobre 1938, dernier délai.

Demander les renseignements concernant les conditions du concours au secrétariat de la Faculté de médecine de Lyon (adresse ci-dessus) ou au secrétariat de l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon, 2, Quai Chauveau, Lyon.

Faculté de médecine de Marseille

Prix attribués pour l'année scolaire 1936-1937. — 1° Prix JULES et LOUIS JEANBERNAT. — Prix fondé par M. Jeanbernat Barthélemy de Ferrari Doria, en souvenir de ses deux fils tombés glorieusement au champ d'honneur, a été attribué à M. Nguyen Van Taï, qui a obtenu les meilleures notes pendant ses deux dernières années d'études.

2° Prix des PROFESSEURS. — La médaille d'or (médecine) est décernée à M. Ponthieu, qui a obtenu les meilleures notes pendant sa scolarité. La médaille d'or (pharmacie) est décernée à M. Ferrand, qui a obtenu les meilleures notes pendant sa scolarité.

3° Prix ALEZAIS. — Ce prix est décerné à M. le Dr Jean Vague, pour son mémoire intitulé : « Considérations sur les aspects anatomiques et fonctionnels des hyperhépaties ».

4° Prix de THÈSE. — Ce prix comporte l'attribution de médailles et mentions honorables aux auteurs des meilleures thèses soutenues pendant l'année scolaire. Ont obtenu une médaille d'argent : médecine, M. Donnet; chirurgie, M. Haïmovici; biologie (pharmacie), Mlle Bénévent: pharmacie, M. Nathan. — Ont obtenu une médaille de bronze : médecine, MM. Artaud, Roux, Farnarier et Barbe. — Ont obtenu une mention honorable : médecine, MM. Clastrier et Romary; pharmacie : Mlle Gastinel et M. Moréna. — Le titre de *Lauréat de la Faculté* est attribué aux titulaires d'une médaille d'argent ou d'une médaille de bronze.

5° Prix RENÉ LAZARE. — N'a pas été attribué pour 1936-1937.

Faculté de médecine de Montpellier

M. Monnier, chef des travaux de chimie, est chargé, en outre, provisoirement, des fonctions d'agrégé.

Assistants. — Pour la période du 1er janvier au 30 septembre 1938, M. Jean Grynfeltt a été nommé assistant délégué d'anatomie pathologique et M. Viallefont, assistant délégué de médecine légale.

Hôpital Notre-Dame de Bon-Secours

Un concours pour 3 places d'internes titulaires et 3 places d'internes provisoires sera ouvert le lundi 4 avril 1938, à l'hôpital Notre-Dame de Bon-Secours 66, rue des Plantes, Paris (14e).

Les internes titulaires en fonction reçoivent un traitement annuel de 5.600 francs la 1re année; 5.900 francs la 2e et 6.200 francs la 3e.

Pour les renseignements et demandes d'inscription, s'adresser à M. l'Administrateur-délégué, 66, rue des Plantes, le mercredi de 9 à 11 heures et le samedi de 14 à 17 heures, jusqu'au 26 mars 1938 inclus (dernier délai d'inscription).

Hôpitaux d'Oran

Avis de concours. — *Rectificatif.* Le préfet du département d'Oran donne avis que le nombre de places mises au concours pour le recrutement d'un chirurgien-adjoint de l'hôpital civil d'Oran par arrêté du 24 décembre 1937 est porté de une à deux.

La date de concours sur épreuves reste fixée au 23 mai 1938; la liste des candidats arrêtée définitivement par M. le Gouverneur Général sera close le 2 avril 1938.

Les conditions d'admission au concours ne sont pas modifiées.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade d'officier : MM. les Drs Liegard, médecin oculiste (de Paris); Vernet; M. Cassan, ancien directeur des services départementaux d'hygiène de l'Aude.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les Drs Gobinet (de Rethel); Friedmann (de Paris); Mme le Dr Dreyfus-Sée (de Paris).

Distinctions honorifiques

M. le Pr Emile Sergent vient d'être nommé commandeur de l'Ordre de Léopold de Belgique.

Hôpitaux psychiatriques

Avis de concours. — Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 22 février 1938, un concours pour quinze emplois, au minimum, de médecins du cadre des hôpitaux psychiatriques aura lieu à Paris, au ministère de la santé publique, le lundi 25 avril 1938.

Les candidatures seront reçues au ministère de la Santé publique jusqu'au 23 mars 1938 inclus.

Tous renseignements seront fournis par la direction du personnel, de la comptabilité et des habitations à bon marché (1er bureau).

Laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris

Un concours sur titres est ouvert en vue de la nomination de chef adjoint de laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris.

Les demandes d'inscription seront reçues jusqu'au 18 mai 1938 inclusivement, dernier délai, samedis, dimanches et jours fériés exceptés, de 9 à 12 heures et de 14 à 19 heures, à la Direction du personnel, bureau du personnel technique, Hôtel de Ville, local n° 485.

Le traitement de la dernière classe (2e classe) du chef-adjoint du laboratoire d'hygiène est de 60.000 francs. A ce traitement s'ajoute une indemnité annuelle de résidence, un supplément temporaire de traitement et, le cas échéant, des allocations pour charges de famille.

Ecoles d'infirmières

L'Ecole d'infirmières du Comité de l'Association des Dames françaises, sise à Alger, rue de Mulhouse et l'Ecole d'infirmières de l'Association des Dames françaises et de la Société de secours aux blessés militaires, sise à Valence (Drôme), 11, avenue Victor-Hugo, sont reconnues administrativement pour la préparation au diplôme d'Etat d'infirmière hospitalière.

Comité consultatif de santé

Président : M. le médecin général inspecteur Savornin.

Membres titulaires : MM. les médecins généraux inspecteurs Lévy, Morvan, Plisson, Vallat, Gay-Bonnet; MM. les médecins généraux Schickele, Paitre, Normet, Frontgous, Passa; M. le pharmacien général Mancier.

Membres consultants. a) *Membres civils* : M. le Pr agrégé Auvray; M. le Pr Bezançon; M. le Pr Lenormant; M. Roger, ex-doyen de la Faculté de médecine de Paris.

b) *Membres militaires* : MM. les médecins généraux Beyne, Worms, Lannes-Dehore; MM. les médecins colonels Pilod, Fribourg-Blanc, Millous; M. le pharmacien colonel Debucquet.

Secrétaire : M. le médecin colonel Lambert des Cilleuls.

Cumuls de fonctions autorisés

Sont autorisés, dans les conditions fixées ci-après les cumuls de fonctions suivantes :

M. Tanon, professeur. Médecin inspecteur des services d'hygiène.

M. Hauduroy, assistant. Directeur du Bureau d'hygiène de Colombes.

M. Tiffeneau, doyen. Pharmacien des hôpitaux.

M. Hazard, agrégé pérennisé. Pharmacien des hôpitaux.

M. Courroux, assistant. Phamacien des hôpitaux.

M. Cheymol, assistant. Pharmacien des hôpitaux.

M. Kohn-Abrest, assistant. Chef de laboratoire de toxicologie.

M. Violle, professeur. Chef de service d'hygiène du contrôle de la main d'œuvre étrangère.

M. Perrens, professeur sans chaire. Médecin chef de l'asile d'aliénés de Château-Picon.

M. Raviart, professeur. Médecin en chef de la clinique départementale d'Esquennes.

M. Combemale, professeur agrégé. Médecin en chef de l'hôpital psychiatrique de Bailleul.

M. Vauverts, professeur. Médecin chef de la caisse interprofessionnelle d'assurances sociales de la région du Nord.

M. Lépine, professeur. Médecin de l'asile d'aliénés du Rhône.

M. Couture, assistant. Sous-directeur du bureau municipal d'hygiène de Lyon.

M. Courmont, professeur. Directeur de l'institut bactériologique de Lyon.

M. Sédaillan, agrégé, chargé de cours. Chargé de service à l'Institut bactériologique de Lyon.

M. Rochaix, professeur. Chef de service à l'Institut bactériologique de Lyon.

M. Revel, agrégé, chargé de cours. Pharmacien chef de l'hôpital de Bron.

M. Fouillouze, chef de travaux. Pharmacien chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

M. Chambon, agrégé, chargé de cours. Pharmacien de l'hôpital Edouard-Herriot.

M. Paysant, assistant. Médecin de la Ville de Nancy.

Commission spéciale de classement des médecins

Le secrétaire général de la Commission spéciale de classement des médecins communique :

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Postes vacants pour l'année 1938, réservés *aux pensionnés de guerre*.

Médecin des mœurs dans la police d'Etat à Nice.

Médecin maison d'arrêt de Nice; médecin maison d'arrêt d'Orléans; médecin maison d'arrêt du Puy; médecin maison d'arrêt de Montluçon; médecin maison centrale de Nîmes.

Médecin titulaire lycée d'Aix; médecin adjoint lycée Périer Saint-Charles à Marseille; médecin lycée de Besançon; médecin lycée de Belfort; médecin de Lons-le-Saulnier; médecin lycée d'Agen; médecin adjoint lycée de Caen; médecin lycée de Sens; chirurgien lycée de Charleville; médecin lycée de Valenciennes; médecin lycée de Bourg; médecin lycée d'Epinal; médecin lycée de Limoges; médecin lycée de Quimper; médecin adjoint lycée de Moutauban; médecin adjoint lycée de Metz; médecin lycée de garçons à Bône.

Gouvernement Général de l'Algérie :

Vétérinaire sanitaire (service de l'élevage); médecin lycée de jeunes filles de Constantine; médecin lycée de jeunes filles d'Oran; médecin lycée de jeunes filles de Philippeville; médecin collège de jeunes filles de Bône; médecin suppléant collège de jeunes filles de Bône.

Société médicale des hôpitaux de Paris

1° Prix Gingeot (1.500 francs, triennal). Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1939. Le sujet mis au concours est le suivant : « Etude fonctionnelle du foie au point de vue du pronostic opératoire dans les interventions hépatobiliaires ».

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1939.

Les arrérages permettront, s'il y a lieu, de décerner plusieurs prix.

2° Prix Paul Le Gendre (3.000 francs, triennal). Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1939. Le sujet mis au concours est le suivant ; Influence de la publicité contemporaine sur la moralité professionnelle et le discrédit médical ».

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1939.

Ligue Française contre le rhumatisme

Assemblée générale du lundi 7 mars 1938. — Séance clinique du matin, à 10 heures : Hôpital Bretonneau, 2, rue Carpeaux, Paris. Service du Dr Grenet : « Les rhumatismes de l'enfance ».

Séance administrative, à 16 heures : Hôtel de la Confédération des Syndicats médicaux, 60, boulevard de La Tour-Maubourg, Paris.

Séance scientifique, à 17 heures (même local) : « Le rhumatisme scarlatin ».

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat, 23, rue du Cherche-Midi, Paris 6e.

Hommage au Pr R. Grégoire

Les élèves et les amis du Pr Raymond Grégoire vous prient de leur faire l'honneur d'assister à la remise de la médaille, due au maître Charles Pillet, qui lui sera faite le dimanche 6 mars 1938, à 11 heures, à l'hôpital Saint-Antoine, 184, rue du faubourg Saint-Antoine, Paris (12e).

En raison d'un deuil récent, la cérémonie aura lieu dans l'intimité.

Bourse Victor Chapman

Une bourse d'études, fondée par M. Victor Chapman, en mémoire de son fils tué au service de la France, est offerte à un jeune français désireux d'aller étudier aux Etats-Unis dans une quelconque des sections de l'Université Harvard, laquelle comprend, outre tous les enseignements donnés dans les Universités françaises, ceux qui sont chez nous réservés aux grandes écoles spéciales.

Cette bourse, d'une valeur de 1.500 dollars, est accordée pour 1 an; elle est destinée à des jeunes gens possédant au moins le grade de licencié ou un grade équivalent, ou pourvus du diplôme d'une grande école. Une bonne connaissance de la langue anglaise est obligatoire.

Les candidats sont priés de se mettre immédiatement en rapport avec l'Office national des Universités, 96, boulevard Raspail, Paris (6e).

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Bornan (de Lyon). — Le Dr Raymond Brillouet (de Nantes). — Le Dr Paul Cellarier (d'Aurillac). — Le Dr Édouard Durantet (de Saint-Germain-Laval, Loire). — Le Dr Charly Guaillard (de Creutzwald-la-Croix). — Le Dr Louis Micaud (de Bourg). — Le Dr Charles Dissez (de Le Boucau, Basses-Pyrénées). — Le Dr André Ronzaud (de Narbonne). — Le Dr Antoine Magnan, professeur au Collège de France où il occupait la chaire de mécanique animale. — Le Dr Dufilho (de Bordeaux), assistant au laboratoire de toxicologie. — Le Dr Gré (de Bordeaux), moniteur de clinique médicale. —L'amiral Cary Grayson, docteur en médecine, président de la Croix-Rouge américaine, puis de la Ligue Internationale des Sociétés de Croix-Rouge. — M. Haussmann, externe des hôpitaux de Paris. — M. Léon Desbonnets, frère de M. le Dr Louis Desbonnets (de Roubaix), oncle de M. le Dr Gérard Desbonnets, professeur agrégé à la Faculté libre de médecine de Lille, et de M. le Dr Henri Desbonnets (de Tourcoing). — M. Belle, père de M. le Dr Joseph Belle (de Tours). — Le Dr Paul Le Floch (de Paris). — Le Dr Jean Postel, chirurgien des hôpitaux du Hâvre. — Le Dr S. Davenport (de Paris). — Le Pr Nanu-Muscel (de Bucarest).

Mariages

Mlle Geneviève Bénard, licenciée en droit, diplômée de l'Ecole des sciences politiques, fille de M. le Dr René Bénard, médecin de l'hôpital Laënnec, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, et de Madame née Huet, et M. Jacques Détré, ingénieur H. E. S. — M. Démartial, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Odile Arthaud.

Fiançailles

Mlle Marie Charpin, fille de M. le Dr et de Madame E. Charpin (d'Aix) et M. Pierre Latil.

Naissances

M. le Dr et Madame Paul Descottes font part de la naissance de leur fils Jacques.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine. — ORAL. — Séance du 3 mars. — Questions données : « Hémorragies de la délivrance. - Signes et diagnostic des cancers du foie ». — Ont obtenu : MM. Fayein, 15; Azaiz, 14; Mlle Lindeux, 24; MM. Froidefond, 15; Bonnet, a filé; Mlle Meunier, 23; MM. Lambert, 16; Tétreau, 18; Prochiantz, 17; Granjon, 19.

Séance du 5 mars. — Questions données : « Examen clinique d'un tabétique . - Accidents et complications de la grossesse tubaire ». — Ont obtenu : MM. Thaon, 24; Pillet, 17; Motte, 26; Jacquemin, 19; Danion, 16; Bachet, 22; Coury, 18; Gallimard, 16; Mlle Garnier, 24; M. Perrier, 28.

Faculté de médecine de Paris

Prix de thèse. — *Médailles d'argent.* — Mlle Abadie, MM. Abaza, Aboulker-Kamoun, Aribehaute, Aubrun, Auzepy, Bardin, Bastien, Baumgartner, Bensaude, Bidou, Bioy, Bloch, Bosvieux, Boros, Boulle, Brehant, Brincourt, Brocard, Brouet, Mme Brouet née Sainton, Mme Brunel, MM. Caby, Cachin, Mlle Champy MM. Chigot, Conte, Coujard, Debray, de Cagny, de Font-Reaulx, Delinotte, Del Regato y Manzano, D'Escrivan, Mme Dérot née Picquet, MM. de Sola, Desportes, Dreyfuss, Eck, Ferroir, Fon-



taine, Fortineau, Ghayour, Girault, Mlle Gomes de Mattos, MM. Goudard, Grasset, Guillaumat, Hakim, Halley y Miralles, Hanaut, Hertz, Mlle Huguet, MM. Judet, Kreis, Mme Lejard née Genty, MM. Lemaitre, Lemant, Lemelletier, Leuret, Mme Loëve née Lyon, M. Lemoine, Mlle Lorain, MM. Macrez, Mallarmé, Malgras, Malinsky, Martin, Matruchot, Mesbah, Meyer Heine, Morax, Mlle Morel, MM. Moreno, Nicolle, Nodet, Olivier (Claude), Olivier (Jean), Perreau, Rambert, Rasamoely, Mlle Raymond, Roux, Sambron, Sauvain, Sergent, Simon, Simonnet, Sterin, Stewary, Terrasse, Thieffry, Tilitcheff, Mlle Tiphagne, MM. Varangot, Vial, Voisin, Wetterwald, Willot, Yovanovitch, Zha, Adrianopoulos.

Médailles de bronze. — MM. Aghili, Adjuriaguerra y Ochandiano, Aknin, Mme Allin, M. Artisson, Mlle Aveline, MM. Bachelier, Barthelemy, Mlle Belot, MM. Blackman, Boivin, Borowski, Bouley, Bourdial, Braunberger, Cacault, Cante, Mlles Casalis, Cauchois, MM. Ciosi, Coste, Coullet, Courvoisier, Coussieu, Crepin, Daniel, David, Delorme, Destreicher, Desvignes, Dominici, Dupont, Esquirol, Fouassier, Galup, Ghoziand, Gigon, Guy, Mlle Harispe, Mme Hoffmann née Saguez, MM. Jacquet, Jacquet, Jeannopoulos, Klotz, Kouindjy, Lachmann, Latifi, Lazard, Leblois, Leger, Le Moniet, Lerich, Liron, Malet, Mannoni, Mlle Margueron, MM. Marlin, Martin, Maspetiol, Mekdjian, Menet, Meyer, Mignon, Miquel, Moayed-Hekmat, Nachroudi, Mme Pahlin née Rigolage. MM. Peristiany, Radulesco, Remy, Roucher, Saillant, Scheller, Schwartz, Soulignac, Soyer, Stern, Stora, Tardiveau, Mlle Tarrade, Tissandie, Turlotte, Van Quaethem, Vassor, Vidart, Vivant, Weill, Wiehn, Zakin.

Mentions honorables. — M. Bardinon, Bouan du Chef du Bos, Deliberos, Ferdière, Garcia-Carrillo, Krevoer, Levi, Mauclaire, Meurin, Mlle Petit, M. Pinchenzon, Mlle Roche, MM. Tehehrazi, Touati.

Examens de fin d'année (3e, 4e et 5 années). — 3e Année. — Pathologie expérimentale : oral, 4 avril; affichage, 30 mars. - Parasitologie : pratique, 16 mai; oral, 16 mai; affichage, 11 mai. — Anatomie pathologique : pratique, 13 juin; oral, 14 juin; affichage, 8 juin.

4e Année. — Accouchements : oral, 25 avril; affichage, 6 avril. — Pharmacologie : pratique, 2 mai; écrit, 28 avril; oral, 2 mai; affichage, 8 avril. — Médecine opératoire : pratique, 16 mai; affichage, 11 mai. — Pathologie chirurgicale : oral, 15 juin; affichage, 10 juin. — Pathologie médicale : oral, 15 juin; affichage, 10 juin.

5e Année. — Médecine légale : oral, 2 mai; affichage, 27 avril. — Hygiène : oral, 28 mai; affichage, 24 mai.

Pharmacologie : avec la 4e année.

Les dates de la bactériologie (3e année) et celles des épreuves de 1re et 2e années (A. R. et N. R.) seront affichées ultérieurement.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. le Pr Pierre Mauriac, doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux, a été élu au Comité consultatif de l'Enseignement supérieur public (Section des sciences médicales) en remplacement de M. le Dr Spillmann.

Faculté de médecine de Lyon

Trois professeurs de cette Faculté sont, cette année, admis à la retraite, ce sont : MM. Collet, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique; Cluzet, professeur de physique biologique, radiologie et physiothérapie et Gayet, professeur de chimie urologique.

M. Joseph Chalier, professeur de pathologie interne, est nommé, à compter du 1er avril 1938, professeur de clinique des maladies infectieuses à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon (chaire créée).

Faculté de médecine de Marseille

Diplôme d'hygiène. — Les cours du diplôme d'hygiène commenceront le 15 mars 1938. Ils seront terminés le 30 juin 1938.

Conditions d'admission. — Sont admis à suivre l'enseignement : 1° Les docteurs en médecine français ou étudiants ayant terminé leur scolarité; 2° Les docteurs étrangers pourvus du diplôme de doctorat de l'Université, mention « médecine »; 3° Les étrangers pourvus d'un diplôme médical admis par la Faculté de médecine de Marseille.

Pour tous renseignements, s'adresser au Laboratoire d'hygiène de la Faculté de médecine, Jardin du Pharo, Marseille.

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié

(Pr F. Rathery).

Leçons du Dimanche " Les Thérapeutiques Nouvelles ". Une série de conférences est faite, comme chaque année, à la Clinique thérapeutique médicale de la Pitié, du 6 mars au 29 mai, le dimanche matin à 10 heures 30.

Ces conférences, d'ordre exclusivement pratique, sont destinées surtout aux médecins praticiens.

13 mars. — M. Troisier : Traitement des Spirochetoses.

20 mars. — M. Cordier : Traitement des brûlures.

27 mars. — M. Rathery : Traitement de la maigreur.

3 avril. — M. Rachet : Traitement des rectites.

1er mai. — M. Bargeton : Traitement des accidents par l'électrocution.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

8 mai. — M. Lereboullet : Traitement du myxoedème de l'enfant.

15 mai, — M. Bariety : Traitement actuel des septicémies à staphylocoques.

22 mai. — M. Farey : Traitement des diarrhées par troubles fonctionnels digestifs.

29 mai. — M. Villaret : Thérapeutique des embolies pulmonaires.

Ces conférences sont gratuites et ne donnent lieu à aucune inscription.

Internat de Brévannes, Chardon-Lagache, Ray.-Poincaré, Sainte-Périne, Hendaye

Jury (tirage au sort) : MM. Chevalley, Kourilsky, Banzet.

Hôpitaux de Bordeaux

Avis de concours. — Deux places de chirurgien adjoint des hôpitaux et hospices de Bordeaux seront mises au concours, en mai 1938

MM. les candidats devront déposer les pièces exigées, avant le 10 mai, au secrétariat des hospices, 91, cours d'Albret, où tous les renseignements concernant ce concours leur seront donnés.

Une place d'accoucheur adjoint des hôpitaux de Bordeaux sera mise au concours, en mai 1938.

MM. les candidats devront déposer les pièces exigées, avant le 3 mai, au secrétariat des hospices, 91, cours d'Albret, où tous les renseignements concernant ce concours leur seront donnés.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies, en vermeil, est décernée à M. le médecin capitaine Dayries, des troupes du Maroc.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — MM. les Drs Guillermin (de Chambéry); Philippe (de Saint-Dié).

Ministère de la Santé publique

Cabinet du ministre. — Madame S. Engeringh, membre du Conseil supérieur d'hygiène sociale, a été nommée chargée de mission au cabinet du ministre (questions concernant les infirmières et les assistantes sociales.

Commission spéciale de classement des médecins

Postes vacants pour l'année 1938, réservés aux *pensionnés de guerre.*

Ministère des Finances : 2 médecins à l'administration centrale; 1 médecin à l'imprimerie nationale.

Commission supérieure de révision des pensions

Le *Journal officiel* du 8 mars 1938 publie un décret sur les vérifications médicales ordonnées par la Commission supérieure de révision des pensions.

Association professionnelle des Journalistes Médicaux français

Au cours de sa récente Assemblée générale, l'Association a constitué comme suit son bureau pour 1938 : Président, M. Paul Boudin; vice-présidents, MM. J. de Fournestraux (Chartres) et R. Molinéry; secrétaire général, M. Albert Garrigues; secrétaire général adjoint, M. Pierre Labignette; trésorier, M. Lucien Mathé; archiviste, M. Darras; membres du Conseil d'administration, MM. O. Béliard, Chapon, J. Minet (de Lille) et O'Followell

Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris

La séance solennelle annuelle aura lieu lundi 21 mars 1938, à 15 heures précises, 12, rue de Seine.

Elle sera présidée par M. le Pr Paul Carnot, membre de l'Académie de médecine, et consacrée à

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

la présentation et à la discussion des rapports suivants :

Pr Maurice Chiray er Dr André Lomon ; De l'orientation à donner aux recherches sur la motricité intestinale en hydrologie expérimentale.

Pr agrégé Et. Chabrol ; Evolution des idées médicales sur la motricité de l'intestin en pathologie digestive.

Pr Santenoise, Pr agrégé Merklen, Mlle D. Kohler et M. Vidaeovitch : Etude physiologique du mode d'action des eaux minérales sur la motricité intestinale.

Dr Gœhlinger (Châtelguyon) ; Action des eaux de Châtelguyon sur l'élément spasmodique des coliques.

Dr Baumann (Châtelguyon) ; Le traitement hydrominéral des atonies posteolitiques et de quelques atonies dites essentielles.

De Stieffel (Plombières) ; Les effets de la cure de Plombières sur la motricité intestinale.

Dr H. Walter (Vichy) ; Action des eaux de Vichy sur la motricité intestinale.

Dr P. Violle (Vittel) ; Action des eaux de Vittel sur l'intestin et plus particulièrement sur la constipation.

Société française d'héliothérapie et de photobiologie

La " Société française d'Actinologie et d'Héliothérapie ", dans l'intention d'éviter toute confusion, a décidé de modifier sa désignation et a pris le nom de " Société française d'héliothérapie et de photobiologie ".

Société des médecins amis des Vins de France

Les membres de la Société des médecins amis des vins de France à jour de leur cotisation, désireux de se faire inscrire pour participer au Congrès de Rabat, doivent donner leur adhésion au Dr Eyland, 119, rue Frère, Bordeaux, avant le 1er avril prochain, dernier délai, en indiquant s'ils prendront ou non part aux travaux.

Le Comité national de propagande en faveur du vin leur réservera des avantages.

Buste du Dr Roux

La Renaissance Française, dont le président est M. Léonce Armbruster, commissaire général de l'Union des Grandes Associations françaises — et qui a déjà pris d'heureuses initiatives, telle que la célébration du Jubilé du Pr d'Arsonval, la cérémonie à Strasbourg en l'honneur de M. Netter, vient d'ouvrir une souscription pour offrir à l'Institut Pasteur le buste du Dr Roux par le sculpteur Armand Bloch.

La Renaissance Française désire organiser une manifestation massive en l'honneur du Dr Roux, par conséquent c'est moins l'importance que le nombre des souscriptions qui l'intéressent.

Un livre d'or mentionnant le nom de tous les souscripteurs sera déposé à l'Institut Pasteur lors de la remise du buste.

Les souscriptions doivent être adressées au compte de chèques postaux de la Renaissance Française, Paris 747-50.

Bourses de la Fondation Roux

La Fondation Roux offre cette année un nombre de bourses pouvant aller de 5 à 10, d'une importance variant de 15.000 à 24.000 francs par an suivant la qualité des titres scientifiques présentés par les candidats.

Ces bourses ne sont pas destinées à permettre un complément d'études, mais à pourvoir au recrutement du personnel scientifique de l'Institut Pasteur. Elles sont attribuées par une Commission siégeant dans la 2e quinzaine de mai, partiront du 1er novembre 1938 et seront renouvelables pendant trois ans, avec des variations suivant la valeur des travaux de chacun présentés en fin d'année au Comité scientifique.

Les candidats devront adresser, avant le 15 avril 1938, une demande à l'Administrateur de la Fondation Roux, 205, rue de Vaugirard, Paris (15e).

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Thécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Joachin Marchac (de Paris). — Le Dr Tobie Renmaux (de Dunkerque). — Madame Claudine Lenoël, femme de M. le Dr Louis Lenoël (de Nice). — Madame Elisée Main, femme de M. le Dr Main. — Le Dr Pham Huu Chi (de Saïgon), qui fut le premier Annamite chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. — Le Dr Léon Lebrun (de Bruxelles). — Le Dr Michel Chatelus (ds Lyon). — Le Dr Charles Dissez (de Le Boucau, Basses-Pyrénées). — Le Dr Jean-Baptiste Duval (de Rouen). — Le Dr Maurice Gérard (de Lille). — Le Dr René Hervéou (de Rennes). — Le Dr Louis Heully (de Nancy). — Le Dr Jean Lapierre (de Marseille). — Le Dr François Le Cousin (de Collinée, Côtes-du-Nord). — Le Dr Le Taro (de Lamballe). — Le Dr J.-C. Luquet (de Cros-de-Cagnes). — Le Dr René Marchal (de Nancy). — Le Dr Welcker (de Bernay, Eure). — Le Dr Jacques Moog (de Strasbourg). — Le Dr Armand Moreau (de Rocheférière). — Le Dr Paul-Emile Nourry (de Rouen). — Le Dr Paul Pellegrin (de Juan-les-Pins). — Le Dr Jean Postel (du Hâvre). — Le Dr Joseph Pougens (de Toulouse). — Le Dr René Viller (de Toul. — Sir Truby King (de Wellington, Nouvelle-Zélande). — Le Pr Werner Korte (de Berlin). — Le Pr Henry Herbert Donaldson (de Philadelphie). — Le Pr Adolf Loewy (de Davos, Suisse).

Mariages

M. Thomas Dieesco, externe des hôpitaux de Paris, et Mlle Madeleine Ianeoulesco, fille de Madame et de M. le Dr Victor Ianeoulesco, consul général de Roumanie. — Mlle Edith Delbarre, fils de M. le Dr et de Madame Delbarre, et M. Jacques Guerrier, ancien élève de l'Ecole Polytechnique, lieutenant à la 6e escadre aérienne.

Fiançailles

M. Michel Lepoutre, fils de Madame et de M. le Pr Lepoutre, Doyen de la Faculté libre de médecine et de pharmacie de Lille, et Mlle Henriette Drappier.

Naissances

M. le Dr et Madame Raphaël G. Berthe (d'Eaubonne, Seine-et-Oise) font part de la naissance de leur fils Eric. — M. le Dr René Desnoyers, accoucheur des hôpitaux, et Madame font part de la naissance de leur fille Christine. — M. le Dr et Madame Roger Feldstein font part de la naissance de leur fille Jeanne-Martine.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine 1937-1938. — LISTE DES CANDIDATS DÉCLARÉS DÉFINITIVEMENT ADMIS:

1. MM. Perrier, 71,5; Mantoux, 71; Mlle Darhovsky, 70,5; M. Lolmede, Mlle Grumbach, 70; MM. Tiret, Küss, 69,5; Castaigne, Mlle Hufnagel, 68,5; MM. Boudon,

11. Poissonnet, Roy, 68; Ben-Haïm, 67; Soulier, Desfossés, 66; Lange, Bareau, 65,5; Minkowski, Toulouse, Verstraete,

21. Bertrand, L'Hirondel, Bourlière, 65; Tetreau, Le Bozec, Lebovici, Salet, Mouton, 64; Gimault, 63,5; Langevin,

31. Mlle Provendier, MM. Dubost, 63; Campagne, 62,5; Mlle Feder, 62; MM. Adam, Feldmann, 61,5; Blinder, Fénelon, Hertzog, Lecœur,

41. Martinet, Leger, Coury, 61; Alison, Dreyfus,

60,5; Mlle de Larminat, MM. Callerot, 60; Brault, Aupinel, 59,5 Blancard,

51. Mlle Seyrig, MM. Rouault, Brisset, 59; Eudel, Lacroix, Motte, 58,5: Deprez, Hardel, Mlle Rist, MM Bricaire,

61. Huber, Mlles Lindeux, Lambert, MM. Piguet, Danel, Bolo, Mlle Wolfromm, MM. Cotillon, Mendelsohn, 58; Vernes,

71. Etienne (Roger), Raynaud, Douville, Aharfi, Le Sourd, Pointeau, Gandrille, Leroy, Ristelhueber, Compagnon,

81. Sterboul, 57,5.

Liste des candidats reçus externes en premier :

1. MM. Rognon, Radzievsky, Galmiche, Albou, 57,5; Lecointe, Lacombe, Mlle Corre, MM. Caufment, Renault, Thaon,

11. Poussier, Mlle Meunier, MM. Chigot, Mattei, Ronsin, Lichnewsky, Hebert, Blanchon, Berthon, 57; Goury-Laffont,

21. Jacquemin, Bourgine, 56,5; Granjon, Butzbach, Mlle Tourneville, MM. Roger, Gorin, 56; Bernard, Mlle Heulot, 55,5; MM. Scebat,

31. Audoly, Bachet, Jousseinet, Rouget, Mlle Rosenkovitch, 55; MM. Steinberg, Kreisler, Mlle Garnier, 54,5; MM. Froidefond, Prochiantz,

41. Maignon, Baudon, Leandri, Mlle Haller, MM. Cossart, Delouche, Rometti, Serreau, Perol, Lanvin,

51. Mlle Laisncy, 54; Molimard, Lienard, Bauchart, Capron, Bastin, Marzet, Pluvinage, 53; Labayle, Ciaudo, 52;

61. Delatour, Joinville, Toufesco, Moulle, Mlle Lefevre, MM. Kropff, Sclafer, Carlotti, 52; Durupt, Mlle Lipmann, 51,5;

71. MM. Sevileano, Joublin, Lasry, Tahar, Fortin, Butet, Azaiz, d'Œlsnitz, 51; Verriez, 50,5; Kaeppelin,

81. Pruvot, Enel, Mlle Bournisien, 50; MM. Landau, 49,5; Roujon, Auregan, Fronville, Mlle Hahn, 49.

Faculté de médecine de Paris

Congé de la mi-carême 1938. – Les cours, travaux pratiques et examens vaqueront le jeudi 24 mars.

La bibliothèque sera également fermée.

Les bureaux du secrétariat seront ouverts de midi à 15 heures.

Faculté de médecine d'Alger

Par décret du 23 janvier 1938, le titre de professeur honoraire est conféré à M. Weber, professeur de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie d'Alger (chaire d'hygiène, d'hydrologie et climatologie) admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

Faculté de médecine de Lyon

Prix quinquennal « Léon-Riboud ». – Le prix Léon-Riboud, formé par le revenu quinquennal d'une somme de 50.000 francs léguée à la Faculté de médecine par M. Riboud, doit être attribué, tous les cinq ans, à un savant de Lyon ou de la région lyonnaise (Rhône, Ain, Isère, Loire et Saône-et-Loire), ayant au moins cinq ans de résidence, qui par ses travaux, par ses découvertes ou son enseignement, aura contribué au progrès de l'hygiène, de la santé publique, ou des sciences médicales, particulièrement de celles qui ont pour but la protection de l'enfance.

Le prix Léon-Riboud qui s'élèvera à la somme de 9.500 francs sera décerné au mois de novembre 1938.

Les candidats devront déposer leurs titres ou mémoires, avec un exemplaire des travaux qu'ils auront publiés, au secrétariat de la Faculté de médecine, au plus tard le 31 octobre 1938.

La liste des candidats sera communiquée à toute personne qui en fera la demande.

Faculté de médecine de Montpellier

Moniteurs du laboratoire de chimie. – A la suite d'un concours fort disputé, MM. Bénézech et Godechot, classés premiers ex æquo, ont été proposés l'un et l'autre comme moniteurs boursiers du laboratoire de chimie biologique de la Faculté de médecine.

M. Artières a été délégué, du 15 février au 30 septembre 1938, dans les fonctions de chef de clinique ophtalmologique en remplacement de M. Viallefont.

Ecole de médecine de Nantes

Avis de concours. — Un concours pour les emplois de professeur suppléant de la chaire de clinique ophtalmologique s'ouvrira le lundi 24 octobre 1938, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris, et de professeur suppléant des chaires d'anatomie et d'histologie à cette même Ecole s'ouvrira le jeudi 27 octobre 1938, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ces concours.

Hôpitaux de Lyon

Après concours, M. le Dr Boudènes a été nommé électro-radiologiste des hôpitaux.

Hôpitaux de Pontoise

Avis de concours. — Concours pour une place d'interne en médecine. Inscriptions à l'hôpital de Pontoise jusqu'au 25 mars 1938.

Hôpital civil de Philippeville

Un concours sur épreuves est ouvert à Alger le 13 juin 1938 pour le recrutement de deux médecins-adjoints à l'hôpital civil de Philippeville.

La liste d'inscription des candidats sera close le 22 avril 1938.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les Drs Paramanda Mariadassou; Vu Dinh Tunh, médecin indochinois.

Médaille d'honneur du Service de santé

Médaille d'or : M. Ramon (Gaston-Léon), sous-directeur de l'Institut Pasteur, directeur de l'annexe de Garches, membre de l'Académie de médecine; M. Salimbéni (Armand-Jules), chef de laboratoire à l'Institut Pasteur et membre associé de l'Académie de médecine.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — Madame Barbier-Hugo, présidente générale de l'Union des Femmes de France à Paris; M. de Lillers, président du Comité central de la Croix-Rouge française à Paris.

Hôpitaux psychiatriques

Le 11 avril 1938, à 8 heures du matin, aura lieu à la préfecture de la Haute-Garonne, à Toulouse, un concours pour la nomination de deux internes titulaires à l'hôpital psychiatrique Marchant.

Tous renseignements peuvent être demandés à l'hôpital psychiatrique Marchant.

Substances vénéneuses

Le *Journal officiel* du 9 mars 1938 publie un arrêté sur le commerce des médicaments renfermant des substances vénéneuses à doses faibles.

Agrégation des Facultés de médecine

Le *Journal officiel* du 16 mars 1938 contient un arrêté du ministre de l'Education nationale apportant quelques modifications au règlement de l'agrégation de médecine.

Tarif pharmaceutique interministériel

Le *Journal officiel* du 16 mars 1938 publie un arrêté du ministre de la Santé publique, concernant les conditions et modifications apportées au tarif pharmaceutique interministériel à dater du 1er janvier 1938.

Conseil national de la Croix-Rouge française

Le *Journal officiel* du 9 mars 1938 publie un décret portant création d'un Conseil national de la Croix-Rouge française.

Nominations. — M. de Lillers, président de la Société de secours aux blessés militaires, est nommé président du Conseil national de la Croix-Rouge française.

Sont nommés membres du Conseil national de la Croix-Rouge française, en qualité de représentants du ministère de la Santé publique :

M. Serge Gas, directeur général de l'hygiène et de l'assistance.

M. le Dr Cavaillon, inspecteur général technique.

Mlle Vernières, sous-chef chargée du service central des infirmières et des assistantes sociales.

Xe Congrès international de psychothérapie

Le Xe Congrès international de psychothérapie se tiendra en Angleterre au Collège Balliol d'Oxford, du 29 juillet au 2 août 1938, sur invitation de certaines sociétés anglaises. On compte sur une nombreuse assistance venue de tous pays. Nous ferons suivre sous peu cette annonce de renseignements complémentaires. Une réponse favorable au Congrès serait de grande utilité aux organisateurs; faire parvenir les adhésions au secrétaire national ou directement au secrétaire local, E.-B. Strauss, 81, Harley Str. London W. 1.

VIIe Congrès de l'ARPA internationale (Association pour les recherches sur la paradentose).

Ce Congrès aura lieu à Prague du 26 au 29 août prochain. Du 29 au 31 août, une visite est prévue aux cliniques médicale et dentaire des usines Bata, à Zlin.

Les membres des Associations médicales et dentaires sont cordialement invités à assister à cette réunion.

Le secrétaire général du Congrès est M. le Dr Breuer, Fochova, 15, Prague.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Ier Congrès international de médecine légale et sociale

Du 22 au 24 septembre 1938 se tiendra à Bonn-sur le-Rhin le 1er Congrès international de médecine légale et sociale. Outre de nombreuses conférences, les rapports suivants ont été prévus :

1° Médecine légale : La teneur d'alcool du sang et son importance criminologique dans les accidents de la circulation (Conférencier : M. Jungmichel, de Greifswald).

2° Criminologie : Les poils et cheveux humains et animaux sous le rapport criminologique (Conférencier : M. Lochte, de Goettingue).

3° Médecine sociale : Etude des lois sur les accidents en Allemagne, France, Angleterre, Italie (Conférenciers : MM. Leclercq, de Lille; Blench, de Manchester; Cazzaniga, de Milan; Mueller, de Heidelberg).

A l'occasion du Congrès, les excursions et visites ci-après sont prévues : Visite de la région de Siebengebirge; visite des usines de l'I. G. Farbwerke, à Leverkusen; visite de musées et autres curiosités; réunions mondaines de l'Université et de la ville.

Les demandes d'adhésion peuvent être adressées au président, le Pr Pietrusky, à Bonn, Institut de médecine légale et sociale de l'Université.

Caisse mutuelle de retraites des Journalistes Médicaux français

Le bureau est constitué comme suit pour 1938 : Président, M. Molinéry; vice-président, M. R. Jodin; secrétaire général, M. Pierre Labignette; secrétaire général adjoint, M, R. Lehmann; trésorier, M. Albert Garrigues; administrateurs, MM. J. Crouzat, J. Minet et H. Signoret.

Le monument aux morts du Service de santé

Le monument aux morts du Service de santé, actuellement en cours de construction, place d'Arsonval, devant l'hôpital Edouard-Herriot, sera inauguré au cours des cérémonies qui se dérouleront les 4, 5 et 6 juin.

M. Herriot, maire Lyon, aura à ses côtés les ministres de la guerre, de la marine, de l'air, des affaires étrangères, des colonies et de la santé publique. On annonce la présence des ambassadeurs et ministres de Grande-Bretagne, Belgique, Pologne, Etats-Unis, Italie, Yougoslavie, Roumanie, Tchécoslovaquie, Suisse et Etats baltes.

UMFIA ou Union médicale latine

M. le Pr A. Latarjet, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, membre d'honneur de l'UMFIA, fera le mercredi 30 mars 1930, à 21 heures précises, en l'Hôtel de la Confédération des Syndicats médicaux, 60, boulevard de La Tour-Maubourg, Paris (7e), une conférence intitulée : « Ce que j'ai vu au Mexique au cours de mes missions », sous la présidence du général Leobardo C. Ruiz, chargé d'affaires de la Légation du Mexique à Paris, et sous la présidence d'honneur de M. de la Barra, ancien président de la République du Mexique.

On trouvera des cartes d'invitation chez M. Dartigues, président de l'UMFIA ou Union médicale latine, 81, rue de la Pompe, Paris (16e).

Association française des femmes médecins

L'Assemblée générale aura lieu le samedi 19 mars 1938, à 18 heures 30, à la Maison des Centraux, 8, rue Jean-Goujon, Paris (8e), et sera suivie du banquet annuel à 19 heures 45.

Pour tous renseignements, s'adresser à Madame Martiny, 10, rue Alfred-Roll, Paris (17e).

Les médecins amis de la Côte Basque

Le prochain dîner des Médecins amis de la Côte basque aura lieu le samedi 26 mars 1938, à 20 heures, au restaurant du Printemps, 1, rue de l'Isly, Paris.

Prière d'adresser les adhésions à M. L.-Jh. Colaneri, secrétaire général, 10, rue de Pétrograd, Paris-8e (Europe 51-81).

Le Gérant : ANDRÉ ROUX-DESSARPS

Imp. N. TRÉCULT, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Pierre Constant (de Felletin). — Le Dr René de Langenhagen, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris. — Le Dr Delville (de Jemeppe-sur-Meuse, Belgique). — Le Dr Frederico Lleras, professeur de l'Université de médecine de Colombie, officier de la Légion d'Honneur, décédé à Marseille. — Le Dr Maurice Gérard, professeur de clinique des maladies urinaires à la Faculté de médecine de Lille. — Le Dr Serge Persky (de Nice). — Le médecin colonel honoraire Fernand Linarès.

Naissances

M. le Dr Danès, ancien chef de clinique médicale à l'hôpital de la Charité de Lille, et Madame font part de la naissance de leur fils Hubert.— M. le Dr et Madame Fougerat (de Bonneuil-sur-Marne) font part de la naissance de leur fille Thérèse-Isabelle. — M. le Dr et Madame Louis Jubé font part de la naissance de leur fille Marie-Annick. — M. le Dr et Madame Vinceneux (de Maisons-Laffitte) font part de la naissance de leur cinquième enfant Nicole.

Faculté de médecine de Paris

M. Fey, agrégé, en congé de longue durée, a été réintégré dans ses fonctions.

Faculté de médecine de Marseille

Le titre de professeur sans chaire est conféré à M. Malméjac, agrégé pérennisé.

Faculté de médecine de Montpellier

Le professeur sénateur Nicolà Pende (de Rome), a été nommé docteur *honoris causa* de l'Université de Montpellier.

Faculté de médecine de Nancy

M. Merklen, agrégé pérennisé, est nommé, à compter du 1er avril 1938, professeur d'hydrologie thérapeutique et climatologie à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy (dernier titulaire de la chaire : M. Santenoise).

Facultés de pharmacie

Maîtres de conférences. — L'enseignement magistral dans les Facultés de pharmacie est donné par des professeurs titulaires et par des maîtres de conférences.

Les maîtres de conférences des Facultés de pharmacie ont le même statut que les maîtres de conférences des Facultés des sciences et des lettres.

Ils peuvent être nommés professeurs sans chaire dans les mêmes conditions que ces derniers (*Journal officiel* du 19 mars 1938).

Ecole de médecine d'Angers

M. Naulleau, professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et obstétricale est chargé en outre du cours de pathologie externe.

Hôpitaux de Reims

Avis de concours. — Un concours pour une place de chirurgien suppléant des hôpitaux de Reims s'ouvrira à l'hôpital civil de Reims dans la seconde quinzaine d'avril 1938 et un concours pour une place de médecin suppléant desdits hôpitaux dans la seconde quinzaine de mai 1938.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat des

hospices, 1, place Museux, à Reims, jusqu'au 10 avril pour le concours de chirurgien suppléant et jusqu'au 10 mai 1938 pour celui de médecin suppléant.

Hôpitaux de Bône

Un poste d'interne en chirurgie est vacant. Les candidats voudront bien adresser le plus tôt possible leur demande (accompagnée de certificats justifiant leurs connaissances), à M. le Directeur des hospices civils de Bône.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée, à titre posthume, à M. Tran-Van-Khaï, externe des hôpitaux de Lyon (Rhône), décédé des suites d'une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Service de santé militaire

Sont promus :

Au grade de médecin général : M. le médecin colonel Paloque, en remplacement de M. le médecin général de Vézeaux de Lavergne, placé dans la section de réserve; M. le médecin colonel Mathieu, en remplacement de M. le médecin général Paloque, placé hors cadres.

Service de santé des troupes coloniales

Est promu :

Au grade de médecin général : M. le médecin colonel Ringenbach (organisation).

Hôpitaux psychiatriques

Avis de concours — Un concours pour la nomination de deux internes en médecine à l'hôpital psychiatrique d'Aix-en-Provence, (Bouches-du-Rhône) aura lieu le 27 avril 1938, à 9 heures. La liste d'inscription sera close le 15 avril, à 16 heures.

Les candidats seront de nationalité française, âgés de moins de 30 ans et pourvus de 16 inscriptions de doctorat. Le concours comprendra des épreuves écrites et orales sur des sujets d'anatomie, de physiologie du système nerveux, de pathologie interne, de pathologie externe et une question de garde.

Durée des fonctions : 3 ans. Traitement annuel : 9.700 francs plus diverses indemnités s'élevant actuellement à 3.100 francs par an, logement, chauffage, éclairage, nourriture.

Adresser les demandes au directeur-médecin de l'hôpital psychiatrique d'Aix-en-Provence (Bouches-du-Rhône).

Association générale des médecins de France

Madame Chaboux, veuve du Dr Chaboux, médecin honoraire des hôpitaux de Rouen, a légué une somme de 100.000 francs, plus divers objets mobiliers, pour les œuvres de l'Association.

Les confrères âgés et les veuves et orphelins secourus ne manqueront pas d'apprécier la délicatesse du geste de cette généreuse bienfaitrice qui a bien voulu se souvenir du rôle d'assistance de l'Association générale des médecins de France.

Frais pharmaceutiques et médicaux en matière d'accidents du travail

Le *Journal officiel* du 22 mars 1938 publie un tarif applicable aux frais pharmaceutiques et médicaux en matière d'accidents du travail.

Société de médecine de Paris

Séance du 26 mars 1938. Ordre du jour :

M. Dufourmentel : les angiomes caverneux de la face. Discussion : M. Degrais.

M. Lhermitte : la prématuration sexuelle ou maladie de Pellizzi.

M. Jolly : transit d'un volumineux corps étranger du tube digestif chez le nourrisson.

M. Montant : sur un énorme calcul de la vésicule biliaire.

Inscrits pour présentations diverses : MM. Sédillot, Grimberg, Rodriguez Ramos.

Société des chirurgiens de Paris

Prix Maurice Cazin. — La Société des chirurgiens de Paris, pour commémorer le souvenir de son ancien Président-fondateur, décernera le Prix Maurice Cazin, d'une valeur de quatre mille francs, tous les ans en janvier, à la séance annuelle de la Société.

Ce prix est international, il est destiné à récompenser un travail manuscrit ou imprimé en langue française portant sur une branche quelconque de la chirurgie.

L'anonymat est interdit, le partage autorisé.

Les travaux destinés à concourir devront être déposés en double exemplaire avant le 15 octobre de chaque année au secrétariat général (15, rue Vézelay, Paris, 8e).

XVe Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord

Ce Congrès se tiendra à Ottawa-Hull, les 6, 7 et 8 septembre 1938.

L'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord est dirigée par : le Comité exécutif de l'Association, dont les membres sont : M. R. E. Valin, directeur général ; M. D. Marion, secrétaire-trésorier général ; M. J. A. Jarry, ancien président ; M. J. H. Lapointe, président du prochain Congrès; M. Chs. Vézina, vice-président du prochain

Congrès; M. Arthur Richard, secrétaire du prochain Congrès.

Le Comité du XV[e] Congrès compte comme membres : MM. J.-H. Lapointe, président; Chs. Vézina, 1[er] vice-président; B.-G. Bourgeois, 2[e] vice-président; J.-R. Bélisle, 3[e] vice-président; R. Larochelle, 4[e] vice-président; A. Granger, 5[e] vice-président; A. Richard, secrétaire; J.-M. Laframboise, trésorier.

Secrétariat : 326, Est. Boul. Saint-Joseph, Montréal, Canada.

II[e] Congrès de l'Insuffisance rénale

Le II[e] Congrès de l'Insuffisance rénale se tiendra du 21 au 24 septembre 1938. Ce Congrès, organisé par la Société médicale d'Evian, aura pour président le P[r] F. Rathery et pour vice-président le P[r] M. Chevassu. Il aura essentiellement pour objet « l'Insuffisance rénale dans ses rapports avec les diverses maladies d'organes ».

Les rapports prévus seront faits par MM. les P[rs] Ambard (Strasbourg); L. Binet (Paris); Castaigne (Clermont-Ferrand); Chauvin (Marseille); Chevassu, Chiray, R. Debré (avec les D[rs] Julien Marie et M.-L. Jammet); N. Fiessinger (Paris); Paul Govaerts (Bruxelles); Lepoutre (Lille); Michaud (Lausanne); Mouriquand (Lyon); Piéry, avec le D[r] Milhaud (Lyon); L. Rimbaud, avec le P[r] agrégé Rimbaud (Montpellier); M. Roch, avec les D[rs] E. Martin et R. Junet (Genève); Henri Roger (Marseille); E. Chabrol, C. Lian, avec la D[r] F. P. Merklen; Pasteur Vallery-Radot, avec le D[r] M. Dérot (Paris); et par MM. les D[rs] Danel (Bucarest); P. Froment et Bachman (Paris).

Des communications pourront être présentées, à conditions qu'elles se rapportent à l'objet du Congrès et que leurs titres parviennent au secrétariat général avant le 15 juillet 1938 au plus tard. Secrétaires généraux ; MM. F.-P. Merklen et M. Dérot; secrétaire adjoint : M. V. Ballet.

Pour toute demande d'inscription ou de renseignement, s'adresser au Secrétariat du Congrès, 138, avenue des Champs-Elysées à Paris (8[e]).

Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences

Le prochain Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences se tiendra à Arcachon, du 22 au 27 septembre 1938, sous la présidence de M. Guilliermond, membre de l'Institut, Professeur à la Faculté des sciences de Paris.

Les questions suivantes ont été dès maintenant choisies pour figurer à l'ordre du jour général du Congrès : I. L'huître (paléontologie, zoologie, biologie, hygiène, pêche et culture). — II. Le pin maritime et ses dérivés. — III. Les pigments des êtres vivants : origines, constitution chimique et rôle psychologique. — IV. Biologie et protection des eaux douces libres.

Un comité local s'est constitué à Arcachon sous le patronage de la Société scientifique d'Arcachon et sous la présidence de M. Lalesque, président de ladite Société. — Présidents d'honneur de ce Comité: MM. Pierre Dignac, ancien ministre, député de la Gironde; Counouilhou, maire d'Arcachon, et M. le P[r] Chaîne, doyen de la Faculté des sciences de Bordeaux.

Secrétariat de l'Association : 28, rue Serpente, Paris.

Exposition internationale de New-York

Un Comité vient d'être institué, chargé de l'examen de toutes les questions touchant la participation du ministère de la Santé publique à l'Exposition internationale de New-York 1939, de l'Etablissement du plan du programme d'exposition, de la fabrication et de la mise au point du matériel, ainsi que l'examen de l'admission des exposants.

Sont nommés respectivement : Président : M. le recteur Gustave Roussy; vice-présidents : M. le P[r] Tiffeneau, doyen de la Faculté de médecine de Paris; M. Georges Risler, membre de l'Institut; M. le P[r] Jacques Parisot; M. Sicard de Plauzoles; M. André Cavaillon; M. Serge Gas, directeur général de l'hygiène et de l'assistance. — Directeurs techniques : M. André Cavaillon, pour l'hygiène sociale; M. Xavier Leclainche, pour l'hygiène publique. Commissaire et secrétaire général : M. Lucien Viborel. — Trésorier : M. Xavier Leclainche. — Membres : M. le P[r] F. Bezançon; M[me] Eliane Brault; M. le P[r] Couvelaire; M. Devraigne; M. le doyen Euzière; M. J.-B. Evrot; M. le P[r] Gougerot; M. le doyen Lépine; MM. les P[rs] Lereboullet; Leroux; Spillmann; Tanon.

Journées médicales de Beyrouth

Les Journées médicales de Beyrouth, organisées par la Faculté Française de médecine sous le haut patronage du Conseil supérieur de la Faculté à Paris, représentant le Département des Affaires étrangères et le ministère de l'Education nationale, et sous la présidence effective de S. E. le Comte de Martel, haut commissaire de la République Française en Syrie et au Liban, auront lieu les 9, 10, 11, 12 et 13 mai 1938. Elles ont pour but de réunir des médecins du Proche-Orient pour une étude d'ensemble de questions médicales, chirurgicales et biologiques se rapportant plus particulièrement à la pathologie de ces pays.

Adresser toute correspondance au Secrétariat général des Journées médicales, Faculté Française de médecine de Beyrouth (République Libanaise). —

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Secrétaires généraux : MM. les Prs Péan et Poursines.

Institut français de Prague (Section médicale)

Avant l'époque des vacances universitaires, il convient de rappeler l'existence de la Section médicale, créée il y a plusieurs mois à l'Institut français de Prague, émanation de l'Université de Paris. Outre l'enseignement qu'elle organise pour les jeunes médecins et les étudiants, cette section a pour but de faciliter et d'intensifier les relations entre les milieux médicaux français et tchécoslovaques. La réalisation de voyages d'études, de stages et de séjours d'échange dans l'un et l'autre pays, en collaboration avec la Société médicale franco-tchécoslovaque et l'A. D. R. M.; représente donc l'un de ses objectifs principaux.

Les médecins, les internes et les externes des hôpitaux, les étudiants en médecine à la fin de leur scolarité, que tente le projet d'un séjour en Bohême, en Moravie ou en Slovaquie, peuvent écrire pour renseignements complémentaires à l'Institut français Ernest-Denis, Section médicale, 37, Stepanskà ul. Prague-II.

L'Aide aux cardiaques

L'Assemblée générale de l'Aide aux cardiaques aura lieu le mercredi 30 mars 1938 à 11 heures à l'amphithéâtre des conférences à l'hôpital de la Pitié, 83, boulevard de l'Hôpital, sous la présidence du Pr Tiffeneau, Doyen de la Faculté de médecine de Paris, avec l'ordre du jour suivant :

Rapport médical par M. le Dr Aubertin; Rapport moral par Mlle de Joannis, secrétaire générale; Rapport financier par M. Bouchet, trésorier; Allocution de M. le Pr Tiffeneau.

Monument Albert Calmette

Le Comité du monument Albert Calmette à Nice, fait connaître que ce monument sera inauguré le 8 avril.

Association des microbiologistes de langue française

Cette Association vient de procéder à l'élection de son délégué permanent auprès de l'Association internationale des microbiologistes. M. G. Ramon, sous-directeur de l'Institut Pasteur, a été élu par 143 voix sur 144 votants.

Fondation pour l'avancement de la recherche de l'encéphalite à l'Université de Berne

La fondation a pour but de récompenser par un prix les travaux sur l'Encéphalite léthargique qui contribuent d'une façon importante aux progrès de son diagnostic et de sa thérapeutique. Le prix est d'au moins 1.000 francs (suisses).

Les concurrents doivent s'adresser au Doyen de la Faculté de médecine de Berne. La Faculté à la fin de chaque année se prononce sur l'attribution du prix.

Association des médecins automobilistes de France

Cette Association rappelle aux automobilistes qu'elle est le seul groupement délivrant un Insigne officiellement habilité auprès de la Préfecture de police et reconnu par l'Union internationale des Automobile-Clubs médicaux.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège social, 89, boulevard Magenta, Paris (10e).

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Paul-Emile Noury (de Rouen). — Le Dr Marthe Odoul (de Paris). — Le Dr André Averous (de Cruzy, Hérault), — Le Dr Joseph Bosc (de Montpellier). — Le Dr Léon Bourguignon (de Limoges). — Le Dr Eugène Deumier (de Castelnaudary). — Le Dr Fernand Eyssério (de Suresnes). — Le Dr Genestoux (de Paris). — Le Dr Hypolitte (de Nancy). — Le Dr Chéron (d'Offranville). — Le Dr (de Royaumeix, par Ménil-la-Tour). — Le Dr Jean-Marie Person (de Trie-sur-Baïse). — Le Dr Segrette (de Cosne). — Le Pr Luis Debayle (de Léon, Nicaragua), chevalier de la Légion d'Honneur. — Le Dr Etienne Barral, professeur honoraire à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris.

Mariages

M. Michel Carrez, fils du Pr C. Carrez, décédé, et Mlle Denise Renier. — Mlle le Dr Denyse Gauthier, stomatologiste à Bordeaux, et M. P. Mettas. — M. Robert Clauzet, externe des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle Marie-Louise Domecq. — Mlle Jacqueline Delahet, fille du Dr André Delahet, médecin principal de réserve de la marine, chevalier de la Légion d'honneur, décédé, et de Madame, née Drapier, et M. Jean Pillias. — Mlle Janine de Lipkowski, fille de M. Henri de Lipkowski, ingénieur E. C. P., officier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, conseiller du Commerce extérieur, et M. le Dr Pierre-Jean Viala, ex-interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique à la Faculté de médecine, fils de l'éminent savant Pierre Viala, membre de l'Institut, décédé.

Fiançailles

Mlle Nicole Peytel, fille de M. et de Madame Adrien Peytel, et M. Guy Baudoin. Toutes nos sincères félicitations.

Naissances

M. le Dr R. Mahon, accoucheur des hôpitaux de Bordeaux, et Madame font part de la naissance de leurs fils André et François. — M. le Dr et Madame Roudié font part de la naissance de leur fils Guy. — M. le Dr et Madame Mogès font part de la naissance de leur fille Josette. — M. le Dr et Madame Achille Destombes-Legrand font part de la naissance de leur fils Alain. — M. le Pr et Madame Deherripon font part de la naissance de leur fils Yves.

Hôpitaux de Paris

Concours d'oto-rhino laryngologiste. — Un concours pour la nomination à une place d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris sera ouvert le mercredi 1er juin 1938, à 9 heures du matin, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (Salle des Commissions).

Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, du mercredi 27 avril au mercredi 11 mai 1938 inclusivement, de 14 à 17 heures (samedis, dimanches et fêtes exceptés).

Concours de prosecteur. — Un concours pour la nomination à deux places de prosecteur à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux sera ouvert le lundi



20 juin 1938, à 16 heures (la première place vacante: le 1er novembre 1938, la deuxième, le 1er novembre 1939). Les candidats seront avisés ultérieurement du lieu de la première épreuve.

Les candidats qui voudront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de santé), à partir du lundi 16 mai jusqu'au mercredi 1er juin 1938 inclusivement, de 14 à 17 heures (samedi, dimanche et fêtes exceptés).

Académie de médecine

M. le Pr Chevassu, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, a été élu mardi membre de l'Académie de médecine.

Faculté de médecine de Paris

MM. Coste, Lelong, Mollaret et Funck, institués agrégés, sont nommés agrégés (emplois créés).

Ecole de médecine de Dijon

Création de chaire. — Par décret en date du 23 mars 1938, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, il est créé, à dater du 1er avril 1938, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, une chaire de clinique médicale infantile et d'hygiène de l'enfance.

Ecole de médecine de Rennes

Avis de concours — Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 23 mars 1938, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de chimie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes s'ouvrira le jeudi 13 octobre 1938 devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Internat de Brévannes, Chardon-Lagache, Ray.-Poincaré, Hendaye

Question donnée : Artère carotide externe avec la simple énumération des branches. Calcul du cholédocque ».

Questions restées dans l'urne : « Canal du cholédocque. Complications intestinales de la fièvre typhoïde. — Symptômes et diagnostic de la méningite cérébro-spinale. Ligament de l'articulation du genou ».

Séance du 22 mars. — Ont obtenu : M. Dreyfus, 12; Mlle Arditti, 27; MM. Tola, 19; Delair, 22; Comte, 20; Saltet de Sabret, 23; Houssin, 20; Rozenblum, 12.

Séance du 24 mars. — Ont obtenu : MM. Bertier, 22; Dos-Ghali, 20; Courjaret, 23; Jouin, 12; Tahar, 23; Goupy, 20; Weyl, 23.

Hospice départemental Paul Brousse, Institut du cancer et Maison de retraite de Villejuif

Un concours pour la nomination de deux internes en médecine à l'hospice Paul Brousse, à l'Institut du cancer, à la Maison de retraite de Villejuif, et éventuellement la désignation d'internes provisoires, s'ouvrira le 12 mai 1938.

Pourront prendre part au concours: 1° Les élèves externes des hôpitaux de Paris; 2° Les étudiants en médecine possédant dix inscriptions de doctorat.

Les candidats ne devront pas avoir dépassé l'âge de 27 ans révolus au 1er juin de l'année du concours. Toutefois, cette limite d'âge sera prorogée d'une durée égale aux services accomplis dans l'armée active, pour satisfaire aux obligations de la loi sur le recrutement de l'armée.

Les étrangers seront admis à concourir suivant certaines conditions.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine, service des Etablissements d'assistance, 1er bureau, annexe Lobau, escalier A, 2e étage, pièce 227, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures, du 1er au 15 avril 1938 inclus.

Hôpital français de Londres

Une place d'interne (médecin résident) à l'hôpital français de Londres sera libre pour six mois ou un an, exceptionnellement, à partir du 10 avril 1938.

Traitement mensuel : huit livres sterling. Il faut être docteur en médecine, âgé de moins de 30 ans, non marié.

Pour tous renseignements, écrire au Dr Pierret, 95, avenue Kléber, Paris, ou Hôpital français, 172, Shaftesbury Avenue, Londres W. C. 2.

Distinctions honorifiques

M. Constantin Daniel, professeur de gynécologie à la Faculté de médecine de Bucarest, membre correspondant des Académies de médecine de Paris et de Rome, a reçu le titre de docteur de l'Université de Toulouse.

Service de santé militaire

Les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin colonel : M. Junquet, médecin des hôpitaux militaires, médecin-chef de l'hôpital Bégin à Saint-Mandé, est nommé sous-directeur du Service de santé de la 20e région, Nancy (service).

Médecins commandants : M. Jarry, médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire Gaujot,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Strasbourg, est affecté à l'hôpital militaire Baudens, Oran (service); M. Carret, du 19e corps d'armée, est affecté à l'hôpital Gaujot, Strasbourg (service); M. Jalras, du 152e régiment d'infanterie, est affecté au 107e régiment d'infanterie (service); M. Patoiseau, de la direction du Service de santé de la 11e région, Nantes, provisoirement, est affecté au 505e régiment de chars de combat. Rejoindra le 31 mai (service).

Préventorium du Glandier

Un concours sur titres est ouvert en vue de la nomination d'un médecin directeur stagiaire de préventorium, qui sera affecté au préventorium du Glandier, par Troche (Corrèze).

Pour tous renseignements, s'adresser à l'Office public d'hygiène sociale du Département de la Seine, 9, place de l'Hôtel-de-Ville, Paris (4e).

Hôpitaux psychiatriques

Avis de concours. — Un concours sur titres pour la nomination à deux emplois de médecin chef de service des hôpitaux psychiatriques de la Seine, s'ouvrira à la Préfecture de la Seine, à Paris, le lundi 23 mai 1938, dans les conditions fixées par les décrets des 22 janvier et 17 mars 1937 et par l'arrêté préfectoral du 22 mars 1938.

Les demandes seront adressées par lettre recommandée à la préfecture de la Seine (services des établissements départementaux d'assistance, annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau). Elles seront reçues jusqu'au 17 mai 1938.

Les candidats dont le nom figurera sur la liste arrêtée par le ministre de la Santé publique en seront avisés par lettre recommandée.

Le concours pour la nomination de deux internes titulaires à l'hôpital psychiatrique Marchant qui devait avoir lieu le 11 avril 1938 à 8 heures du matin, est reporté au 3 mai 1938 la même heure.

Médecin de l'Assistance médicale à domicile

Avis de concours. — Un concours pour la nomination à dix places de médecin de l'Assistance médicale à domicile sera ouvert le mercredi 25 mai 1938, à 9 h. 30. (Les candidats seront informés par lettre du lieu de la première épreuve).

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de santé), de 15 à 17 heures, du mercredi 20 avril au mercredi 4 mai 1938 inclusivement (samedis, dimanches et fêtes exceptés).

Internat en pharmacie des Asiles de la Seine

M. Thépenier, fils du Dr Thépenier, directeur des Laboratoires bien connus de produits pharmaceutiques, vient d'être nommé premier au récent concours de l'internat en pharmacie des Asiles de la Seine et des hôpitaux Henri-Rousselle, Paul-Brousse et Franco-Musulman.

XIVe Congrès de pharmacologie (Berlin, 22-28 avril)

L'Agence Lubin organise un voyage à Berlin, avec visite de la capitale allemande et excursions, du 22 au 28 avril, au prix (calculé sur la base minima de douze adhérents), de 2.555 francs en 1re classe et 2.195 en 2e classe.

Ve Congrès de la Presse médicale latine

Le Ve Congrès de la Presse médicale latine, qui devait se tenir à Lisbonne durant les vacances de Pâques prochaines, est remis, en raison de la prolongation des hostilités en Espagne, au début de l'automne prochain. Il se tiendra donc à Lisbonne du jeudi 29 septembre au dimanche 2 octobre 1938, sous la présidence du Pr Reynaldo dos Santos, assisté comme secrétaire général du Pr Armando Narciso.

Tous les médecins des nations latines, ainsi que leur famille, peuvent prendre part au Congrès. La cotisation est fixée à : 150 fr. pour les membres titulaires (directeurs, éditeurs et représentants autorisés des périodiques médicaux); 75 francs pour les membres adhérents (médecins non journalistes, membres de familles médicales).

Adresser les adhésions et demandes de renseignements : à M. le Pr Armando Narciso, secrétaire



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

général du Congrès, Restauradores 48, Lisbonne; ou pour celles concernant la France, la Belgique, l'Italie, la Grèce, la Roumanie et la Suisse, à M. Pierra, secrétaire général de la Fédération de la Presse médicale latine, 52, avenue de Breteuil, Paris (7e).

Prix médical de Tunis

Le Prix médical 1937, de 5.000 francs, a été décerné au Dr Jean Cuénod. Le jury était composé de M. Et. Burnet, directeur de l'Institut Pasteur, président, et de MM. Bouquet et Broc.

Académie internationale de l'enseignement médical complémentaire

M. le recteur Roussy nous informe que son nom figure par erreur sur la liste des membres du Comité exécutif de l'Académie internationale de l'enseignement médical complémentaire.

Dès le mois de novembre dernier, c'est-à-dire dès la formation de ce Comité, M Roussy a fait savoir aux organisateurs qu'il ne pouvait s'intéresser personnellement au projet de formation de cette Académie internationale, dont il saisissait les Doyens des Facultés de médecine. La question est, à l'heure actuelle, à l'étude auprès des Facultés de médecine et aucune décision n'est encore prise.

Association générale des médecins de France

Bourses familiales du Corps médical. — Fondation de M. le Dr Roussel. — Il est rappelé que des bourses annuelles de 10.000 francs ont été créées par le Dr Roussel, en faveur des médecins ayant au moins cinq enfants et des veuves en ayant au moins trois à leur charge, et dont la situation est particulièrement digne d'intérêt.

Comme les années précédentes, les demandes devront être adressées au siège de l'Association générale des médecins de France, 60, boulevard Latour-Maubourg, Paris (7e), pour le 1er mai au plus tard.

Les confrères ou veuves qui se sont déjà mis en instance devront avertir par lettre du maintien de leur candidature pour 1938.

IXe Conférence médicale d'Aix-les-Bains

La Société médicale d'Aix-les-Bains tiendra le dimanche 22 mai à 10 heures du matin, dans le nouvel établissement, une séance consacrée aux « Névralgies sciatiques et leur traitement thermal ». Rapporteur : Dr Jacques Forestier.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Lelong, secrétaire de la Société médicale, rue de Liége, à Aix-les-Bains (Savoie).

Prix Alfred Chauvin

Prix d'oto-neuro-ophtalmologie. — Ce prix sera décerné lors du Congrès d'oto-neuro-ophtalmologie, qui aura lieu à Bordeaux les 3 et 4 juin 1938.

Les manuscrits se rapportant au sujet choisi par le jury « Plan pour l'étude de la dysharmonie vestibulaire », devront être envoyés avant le 1er mai 1938.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. A. Chauvin, docteur en pharmacie, Aubenas (Ardèche).

Prix d'ophtalmologie 1939. — Ce prix d'une valeur de 6.000 francs sera attribué en novembre 1939 à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur le sujet suivant : « Les uvéo-parotidites ».

Les manuscrits, dactylographiés en trois exemplaires, doivent être envoyés avant le 1er mai 1939 à M. Alfred Chauvin, docteur en pharmacie, à Aubenas (Ardèche), qui donnera tous renseignements sur les conditions du concours.

Les médecins étrangers en Angleterre

Le gouvernement anglais a décidé d'apporter des restrictions au séjour des étrangers en Angleterre, et spécialement en ce qui concerne les médecins, dentistes et étudiants. Ces derniers pourront poursuivre leurs études en vue de l'attribution des diplômes anglais, mais ils ne pourront exercer dans le Royaume-Uni. Cette mesure a été rendue nécessaire par le grand nombre de médecins étrangers qui sont venus se xer en Angleterre.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le médecin colonel en retraite E. Lux. — Le Dr Pierre Blatter (de Paris). — Le Dr Pierre Boncour (de Paris). — Le Dr Cormao (de Guemoe, Côtes-du-Nord). — Le Dr Joseph Edde (de Marseille). — Le Dr Henri Fockeu (de Lille). — Le Dr Maurice Marlière (de Blecourt, Nord). — Le Dr François Pau (de Paris). — Le Dr Charles Perrier (de Nîmes). — Le Dr Louis Philippe (de Tarascon). — Le Dr Louis Plagnieux (de Strasbourg). — Le Dr Cuny (de Clermont-en-Argonne). — Le Commandant de vaisseau Alfred Lavenir, commandeur de la Légion d'Honneur, beau-père de M. Robert Gardette, secrétaire général de la *Presse thermale et climatique*. — Madame Poitau, mère de M. le Dr Emile Poitau (de Saint-Pol-sur-Ternoise). — Le Dr François Houssay (de Pont-Levoy, Cher), père et beau-père de Madame et de M. le Dr Jean Bernardier, et de Madame et de M. le médecin capitaine Deslangle. — Le Pr Guiseppe Fantino (de Turin). — Le Dr Carlo Mauro (de Sao Paolo du Brésil). — Le Dr Sir Raymond-Henri Payne Crawfurd (de Londres). — Le Pr May Neisser (de Francfort). — Le Dr Pham-Huu-Chi (de Saïgon), ancien interne des hôpitaux et chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris.

Mariages

Mlle Madeleine Jomier, fille de M. le Dr Julien Jomier, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et de Madame Julien Jomier, et M. Jean Lamberton, ingénieur, ancien élève de l'Ecole Polytechnique. Nos sincères félicitations à M. le Dr et Madame Jomier, nos meilleurs souhaits aux jeunes mariés. — M. le Dr Ferraud, ancien interne des hôpitaux, et Mlle Odette Morgat. — Mlle Ginette Guyard, fille M. le Dr et de Madame Guyard, et M. Jean Vitaud, lieutenant au 1er régiment de hussard.

Naissances

M. le Dr et Madame René Bagot font part de la naissance de leur fils Patrice, petit-fils de M. le Dr Bagot (de Saint-Pol-de-Léon). — M. le Dr Albert Strée, ancien interne des hôpitaux de Paris, et Madame font part de la naissance de leur fille Agnès.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux (admissibilité) — *Epreuve écrite.* — Ont obtenu : MM. Aboulker, 27; Baumann, 23; Beuzart, 10; Billet, 21; Boudreaux, 23; Calvet, 21; Cordier, 22; Dreyfus-Le Foyer 18; Dufour, 19; Hepp, 28; Lance, 23; Lazard, 19; Lecœur, 24; Mialaret, 23; Monod, 25; Petit, 27; Poilleux, 20; Rudler, 23; Vuillième, 20; Zagdoun, 21.

Première consultation anonyme. — Ont obtenu : MM. Aboulker, 17; Baumann, 15; Beuzart, 17; Billet, 17; Boudreaux, 11; Calvet, 14; Cordier, 16; Dreyfus-Le Foyer, 17; Dufour, 11; Hepp, 20; Lance, 16; Lazard, 12; Lecœur, 15; Mialaret, 12; Monod, 13; Petit, 19; Poilleux, 18; Rudler, 18; Vuillième, 15; Zagdoun, 17.

Deuxième consultation anonyme. — Ont obtenu : MM. Aboulker, 17; Baumann, 14; Beuzart, 12; Billet, 11; Boudreaux, 16; Calvet, 17; Cordier, 15; Dreyfus-Le Foyer, 14; Dufour, 17; Hepp, 17; Lance, 15; Lazard, 19; Lecœur, 10; Mialaret, 18; Monod, 10; Petit, 17; Poilleux, 11; Rudler, 13; Vuillième, 14; Zagdoun, 11.

Médecine opératoire. — Ont obtenu : MM. Aboulker, 9; Baumann, 6; Beuzart, 8; Billet, 6; Boudreaux, 8; Calvet, 6; Cordier, 7; Dreyfus-Le Foyer, 6; Dufour, 6; Hepp, 10; Lance, 6; Lazard, 6; Lecœur, 6; Mialaret, 8; Monod, 6; Petit, 10; Poilleux, 6; Rudler, 6; Vuillième, 9; Zagdoun, 7.

Total des points obtenus : MM. Aboulker, 74; Baumann, 62; Beuzart, 49; Billet, 59; Boudreaux, 62; Calvet, 62; Cordier, 64; Dreyfus-Le Foyer, 57; Dufour, 55; Hepp, 79; Lance, 62; Lazard, 58; Lecœur, 59; Mialaret, 65; Monod, 56; Petit, 75; Poilleux, 59; Rudler, 64; Vuillième; 62; Zagdoun, 58.

Sont déclarés admissibles : MM. Hepp, Petit, Aboulker, Mialaret, Cordier, Rudler.

Conférences du dimanche. — L'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1937-1938, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, rue de l'École-de-Médecine.

Ces conférences sont publiques et gratuites.

Troisième trimestre 1937-1938. — *1er mai.* — M. Richard, chirurgien des hôpitaux : L'évolution et le traitement chirurgical de la tuberculose du genou chez l'enfant (projections).

8 mai. — M. Soulié, médecin des hôpitaux : Le syndrome de Stokes-Adams (projections).

15 mai. — M. Bourdier, ophtalmologiste des hôpitaux : La signalisation et l'acuité visuelle.

22 mai. — M. Grenet, médecin des hôpitaux : La maladie rhumatismale chez l'enfant. Etude clinique et thérapeutique.

29 mai. — M. Vignes, accoucheur des hôpitaux : Le traitement de l'éclampsie.

12 juin. — M. Chabrol, médecin des hôpitaux : Les cholécystites chroniques simples et leur traitement.

19 juin. — M. Turpin, médecin des hôpitaux : Contribution à la pathologie des jumeaux.

26 juin. M. Lévy-Valensi, médecin des hôpitaux : La Possession en Provence au XVIIe siècle. Gaufriedy et Magdaleine de la Palud.

(Exceptionnellement cette conférence aura lieu à 10 heures 30, Asile clinique, 1, rue Cabanis. Métro : Glacière).

Faculté de médecine de Paris

Vacances de Pâques 1938. — Du dimanche 10 avril au dimanche 24 avril inclus.

Les cours, travaux pratiques et examens reprendront le lundi 25 avril au matin.

Secrétariat. — Le secrétariat sera fermé : du vendredi 15 avril au mardi 19 avril inclus.

En dehors de ces dates, il sera ouvert tous les jours de midi à 15 heures.

Bibliothèque. — La bibliothèque sera ouverte seulement : les lundi 11, mardi 12, mercredi 13, de 13 heures 30 à 17 heures.

Elle sera fermée : du jeudi 14 au dimanche 24 avril inclus.

Certificat d'électrologie et radiologie. — L'examen en vue de l'obtention du certificat aura lieu vendredi 29 avril 1938. Le registre d'inscription est ouvert jusqu'au 9 avril inclus.

Faculté de médecine de Lyon

Vacance de chaires. — Les chaires de clinique oto-rhino-laryngologique (dernier titulaire : M. Collet), de clinique urologique (dernier titulaire M. Gayet) et de pathologie interne (dernier titulaire : M. Challier) de la Faculté de médecine de l'Université de Lyon, sont déclarées vacantes.

Un délai de vingt jours, à dater du 1er avril, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Montpellier

Vacance de chaire. La chaire d'ophtalmologie de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater du 1er avril, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Hôpital de la Glacière

L'hôpital de la Glacière devant fermer, l'enseignement du Pr Portmann sera donné, à partir du mercredi 4 mai, à la clinique Piccini, 6, rue Piccini

La séance opératoire du mercredi 4 mai commencera à 9 heures 30.

Internat de Brévannes, Chardon-Lagache, Sainte-Périne, Hendaye, Ray.-Poincaré

Séance du 26 mars. — *Lecture des copies.* — Ont obtenu : MM. Casalta, 17; Dugrenot, 25; Maillard, 22; Ruel, 20; Delcambre, 20.

Séance du 28 mars. — *Epreuve orale* pour Sainte-Périne et Chardon-Lagache. — Question donnée : « Pathologie sénile : Rétention d'urine ». — Ont obtenu : MM. Courjaret, a filé; Saltet de Sablet, 15; Weyl, 13; Maillard, 17; Bertier, 14; Mlle Arditti, 8; MM. Delair, 16; Tahar, 15.

Epreuve orale pour Brévannes et Ray.-Poincaré. — Question donnée : « Pathologie interne : hémoptysies tuberculeuses ». — Ont obtenu : MM. Dugrenot, 18; Goupy, 14; Houssin, 15; Dosghali, 13; Saltet de Sablet, 15; Mlle Arditti, 9; MM. Tahar 14; Weyl, 12; Ruel, 11; Bertier, 14; Courjaret, 14; Delcambre, 11; Comte, 15.

Classement des candidats. — *Sainte-Périne et*

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Chardon-Lagache : MM. Maillard, 39; Delair, 38; Saltet de Sablet, 38; Tahar, 38; Weyl, 36; Bertier, 36; Mlle Arditti, 35.

Hendaye : pas de candidats.

Brévannes et Ray.-Poincaré : MM. Dugrenot, 43; Saltet de Sablet, 38; Tahar, 37; Courjaret, 37; Bertier, 36; Mlle Arditti, 36; MM. Comte, 35; Weyl, 35; Houssin, 35; Goupy, 34; Dosghali, 33; Delcambre, 31; Ruel, 31.

Hôpital-hospice d'Argenteuil

Un concours pour la nomination de six internes titulaires et d'un certain nombre d'internes provisoires aura lieu à l'hôpital d'Argenteuil le 17 mai.

Pour les inscriptions et renseignements, s'adresser à la direction.

Institut du Cancer

Une place d'assistant de radiologie sera disponible à partir du 1er mai 1938.

S'adresser à M. Belot, à l'Institut du Cancer, 16 bis, avenue Vaillant-Couturier, à Villejuif.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade d'officier MM. les Drs Blottière, maire du 7e arrondissement de Paris; Cristau, médecin principal de réserve; Alphand et Francière, médecins de l'assistance médicale indigène.

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Devy.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or, a été décernée à titre posthume à M. le Dr David (Henri), médecin chef du territoire de Safi (Maroc), décédé des suites d'une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions

Distinctions honorifiques

Tchécoslovaquie. - Ordre national du Lion-Blanc — *Grand officier* : M. le Pr Hartmann.

Officier : M. le Dr Leroux-Robert.

Ecole du Service de santé militaire

Avis de concours — Un concours s'ouvrira, à neuf heures, le 15 novembre 1938, à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, pour l'obtention du titre de « professeur agrégé du Val-de-Grâce » et pour un emploi de « professeur agrégé d'électro-radiologie ».

Sont seuls admis à ce concours les médecins commandants et les médecins capitaines ayant accompli depuis leur sortie de l'Ecole d'application du service de santé militaire au moins deux ans de service dans un corps de troupe.

Les demandes formulées par les candidats en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours seront revêtues de l'avis motivé des chefs hiérarchiques de chaque candidat et adressées au ministre de la Défense nationale et de la Guerre (direction du Service de santé, 1er bureau, personnel, avant le 1er septembre 1938.

Ecoles de médecine navale

Le concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé des Ecoles de médecine navale, annoncé au *Journal officiel* du 20 juillet 1937, en vue de la nomination d'un titulaire dans la catégorie physiologie, médecine, aura lieu à l'hôpital maritime de Toulon, le 3 mai 1938.

Hôpitaux maritimes

Les officiers dont les noms suivent ont obtenu, après concours, le titre de médecin ou de spécialiste des hôpitaux maritimes :

Médecine générale. — M. Monnier, médecin, en service à Brest.

Médecine légale et neuro-psychiatrie. — M. Beauchesne, médecin de 1re classe en service à Bordeaux.

Electro-radiologie et physiothérapie. — M. Lajat, médecin de 1re classe, en service à Brest.

Hôpitaux psychiatriques

Avis de vacances. — Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Rennes (Ille-et-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Vilaine) est actuellement vacant par suite du départ de M. le Dr Mouchette, appelé à un autre poste.

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Saint-Dizier (Haute-Marne) est actuellement vacant par suite du départ de M. le Dr Pottier, appelé à un autre poste.

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique d'Alençon (Orne) est actuellement vacant par suite du départ de Mlle le Dr Jacob, appelée à un autre poste.

Un poste de médecin directeur à l'hôpital psychiatrique de Saint-Dizier)Haute-Marne) est actuellement vacant par suite du départ de M. le Dr Magnand, appelé à un autre poste.

Un poste de médecin directeur à la colonie agricole de Chezal-Benoit (Cher) est actuellement vacant par suite du départ de M. le Dr Caron, appelé à un autre poste.

Ministère de la Santé publique

Sont nommés Conseillers techniques au cabinet du ministre de la Santé publique : MM. les Drs Cavaillon, Leclainche, inspecteurs généraux des services techniques.

VIIIe Congrès international des accoucheuses

Le VIIIe Congrès international des accoucheuses se tiendra à la Faculté de médecine de Paris, les 11, 12 et 13 avril 1938.

Jusqu'au dimanche 10 avril 1938, à 18 heures, le bureau du secrétariat particulier siège : 9, square de Port-Royal (Paris (13e).

Les versements relatifs à l'adhésion au VIIIe Congrès international des accoucheuses doivent strictement s'effectuer au compte postal de la Confédération nationale des Syndicats des Sages-Femmes, Pontivy (Morbihan), C. C. Paris 2040-73, en indiquant leur origine, nom, ville, pays, adresse auprès de Mme Balivet, trésorière du Congrès, Nid-Fleuri, à Signan, en Pontivy, Morbihan (France). Adhésion : 40 francs français.

Semaine oto-rhino-laryngologique (9-14 mai 1938)

Un groupe d'oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux de Paris organise une semaine de perfectionnement comportant des cours théoriques et des exercices pratiques.

Ces cours auront lieu du 9 au 14 mai 1938. Les inscriptions seront reçues jusqu'au 8 mai 1938.

Droit d'inscription : 200 francs.

S'inscrire auprès du Dr Louis-Leroux, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris, 242 bis, boulevard Saint-Germain, Paris (7e).

Amicale des médecins-contrôleurs des caisses d'assurances sociales

Cette amicale organise pour le mois de juin 1938 son 1er Congrès de médecine sociale.

A l'ordre du jour : les Assurances sociales.

Des études seront présentées sur les questions suivantes :

1° Rapports du contrôle médical des Caisses avec les médecins praticiens : assurances sociales et secret médical.

2° Rapport du contrôle médical des Caisses avec les médecins chargés d'un service public (médecins des hôpitaux, médecins des dispensaires, médecins des services d'hygiène, médecins des écoles...).

3° Le Statut des médecins-contrôleurs.

Tous les médecins sont invités à participer à ce Congrès. Le Corps médical, dans son ensemble, doit étudier les améliorations qu'il désire voir apporter, dans l'intérêt même des malades, au fonctionnement de la loi sur les assurances sociales.

Pour renseignements et adhésions, écrire à : Dr Tara, secrétaire général de l'Amicale, 11, villa des Cerises, Colombes (Seine)

Banquet de l'Internat des hôpitaux de Paris

Le banquet de l'internat de 1938 aura lieu le samedi 30 avril, au Centre Marcelin-Berthelot, 28 bis, rue Saint-Dominique, à 20 heures 30, sous la présidence de M. Castaigne.

Les inscriptions accompagnées d'un chèque bancaire ou d'un chèque postal (C/C Paris n° 193-52) sont reçues jusqu'au 16 avril, à la librairie Arnette, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Joseph Prallet, chirurgien de l'hôpital de Sallanches. — Le Dr André-Emile Jacquemin, médecin général de la marine en retraite, commandeur de la Légion d'Honneur, décédé à La Seyne, à l'âge de 93 ans. — Le Pr Gustave Delay, doyen de la Faculté de médecine de Lausanne de 1932 à 1934. — Le Dr Mendiodo (de Bidache). — Le Dr Domenico Taddei (de Florence). — Le Dr Noel Stephanopoli (de Coucy-le-Château). — Le Dr Phélippe (de Tarascon-sur-Ariège). — Madame Paul Dodero, femme de M. le Dr Dodero. — Madame Berrut, belle-mère de M. le Dr Charles Lacoste, officier de la Légion d'Honneur, médecin consultant à Bagnères-de-Bigorre. — Madame Laclau, mère de M. le Dr Laclau (de Salies-de-Béarn). — M. André Policard, interne des hôpitaux de Lyon, chef des travaux à la Faculté de médecine, fils de M. le Pr et de Madame Policard. — Le Dr Ernest Defize (de Bruxelles).

Mariages

Mlle Suzanne Chassin, fille du médecin-commandant Chassin, officier de la Légion d'Honneur, décédé, et de Madame Chassin, et M. Jacques Pélissié du Rausas, ingénieur des Arts et Manufactures. — M. le Dr Yvon Ollivier-Henry, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté, fils du chef de bataillon d'infanterie coloniale, mort pour la France, et Mlle Alice Donval, fille du médecin-général, directeur au service de santé de la marine à Bizerte. — M. le Dr Philippe Encausse et Mlle Suzanne Michel, avocat à la Cour. — Madame Jean Hutinel, née Sicard, et M. Eugène-Louis Dupuy, docteur ès-sciences, ingénieur attaché à la direction générale de la Compagnie des forges de Chatillon-Commentry et Neuves-Maisons.

Naissances

M. le Dr Raymond Bernard, chirurgien des hôpitaux, et Madame R. Bernard font part de la naissance de leur fils Patrice. — M. le Dr et Madame Chavanon font part de la naissance de leur fils Michel. — M. le Dr et Madame Henri Cadier font part de la naissance de leur fille Liliane. — M. le Dr et Madame Catteau (d'Andruicq, Pas-de-Calais) font part de la naissance de leur fille Andrée. — M. le Dr Henri Gavois et Madame, née Simone Courcoux, font part de la naissance de leur fille Laurenee. — M. le Dr Jean Facquet et Madame, née Nicole Hautant, font part de la naissance de leur fils Dominique.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux (nomination). — Jury : MM. les Drs Chifoliau, Gouverneur, J.-Ch. Bloch, qui ont accepté et MM. le Pr Gosset et les Drs Girode, Wilmoth et Touraine, qui n'ont pas fait connaître leur réponse.

Faculté de médecine de Paris

Leçon inaugurale. — M. le Pr Roger Leroux fera sa leçon inaugurale le lundi 9 mai 1938, à 18 heures, au Grand Amphithéâtre de la Faculté, il continuera son cours d'anatomie pathologique les mercredis et lundis suivants, à 17 heures, à l'amphithéâtre d'anatomie pathologique.

Objet du cours : Anatomie pathologique - les grands processus généraux.

Médecin breveté de la marine marchande. — Le prochain examen d'aptitude aux fonctions de médecin de la marine marchande aura lieu à Paris, en juin.

En vue de préparer les candidats à cet examen, un enseignement spécial sera donné au laboratoire d'hygiène sous la direction du Pr Tanon, professeur d'hygiène, Conseiller technique sanitaire du ministère de la Santé publique, avec la collaboration de M. le Dr Joannon, agrégé d'hygiène; M. Lindemann, adjoint au directeur de la Flotte de commerce et du Travail maritime au ministère de la Marine marchande; M. Roubinet, sous-directeur de l'Etablissement national des invalides de la marine; MM. les Drs Cambessédès, assistant d'hygiène et ancien chef de clinique de la Faculté de médecine; Clerc, assistant d'hygiène et Conseiller technique sanitaire du ministère de la Marine marchande; Neveu, chef du laboratoire des épidémies à la préfecture de police, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique; Navarre, sous-directeur de l'Institut d'hygiène et professeur à l'Ecole de médecine de Caen.

Le cours durera du 27 mai au 11 juin.

Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire d'hygiène.

Legs. — Par décret en date du 8 avril 1938, pris sur le rapport du ministre de l'Education nationale, M. le doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est autorisé à accepter le legs fait audit établissement par M. le Dr Louis Vaquez d'une somme de 15.000 francs, dont les arrérages seront employés annuellement à la distribution de jouets aux enfants soignés à l'Ecole de puériculture.

Faculté de médecine de Lyon

Le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon est conféré à M. Cluzet, professeur de physique biologique, radiologie et physiothérapie; à M. Gayet, professeur de clinique urologique; à M. Collet, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique, admis à faire valoir leurs droits à la retraite.

Faculté de médecine de Strasbourg

Nomination. — Par arrêté interministériel du 18 février 1938, M. Jacques-Tony Callot a été délégué, à compter du 1er janvier 1938, dans les fonctions d'agrégé d'histoire naturelle et parasitologie, en remplacement de M. Larousse, décédé

Internat de Brévannes, Sainte-Périne, Raymond-Poincaré, Chardon-Lagache

Sont nommés : à *Brévannes* : M. Tahar (service de M. Renaud); à *Raymond-Poincaré* : MM. Dugrenot (service de M. Kourilsky); Saltet de Sablet (service de M. Weismann); à *Sainte-Périne* : M. Maillard; à *Chardon-Lagache* : M. Delaire.

Hôpital de Fontenay-le-Comte

Concours pour un emploi de chirurgien chef. — Un concours pour un emploi de chirurgien-chef à l'hôpital-hospice de Fontenay-le-Comte s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 9 mai 1938, à 9 heures du matin.

Ne pourront être admis à se présenter à ce concours que les docteurs en médecine de nationalité française et munis du diplôme d'Etat.

Les candidats devront adresser leur demande d'inscription par lettre recommandée et déposer leurs pièces avant le 25 avril au bureau du secrétaire de la Commission administrative de l'hôpital-hospice de Fontenay-le-Comte.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au secrétariat de la Commission administrative de l'hôpital de Fontenay-le-Comte.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade de commandeur : M. le Dr Coutela, ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

Au grade d'officier : M. le Dr A. Girauld, chef de service du laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris.

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Voillemin, médecin chef de l'hôpital-hospice de Langres.

Service de santé militaire

Par décision en date du 7 mars 1938, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin lieutenant-colonel : M. Bureau, des salles militaires de l'hospice mixte de Valence (provisoirement), est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte d'Avignon et désigné comme président de commission de réforme (service).

Médecins commandants : M. Loiseau, des troupes du Maroc, est affecté au 43e régiment d'artillerie (service); M. Luc, des troupes de Tunisie, désigné pour le 43e régiment d'artillerie (n'a pas rejoint). Est maintenu aux troupes de Tunisie; M. Accoyer, médecin et spécialiste des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire Sédillot à Nancy, laboratoire de bactériologie, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Rouen, laboratoire de bactériologie (service); M. Castillon, des salles militaires de l'hospice mixte de Nice, laboratoire de bactériologie, est affecté aux troupes du Levant, laboratoire de bactériologie (volontaire-service). N'aura pas droit à la majoration de 50 pour 100 de l'indemnité de mutation.

Médecins capitaines : M. Carrat, du 6e régiment de dragons, est affecté à l'hôpital militaire Sédillot à Nancy, laboratoire de bactériologie (service); M. Calmet, des salles militaires de l'hospice mixte de Rouen, laboratoire de bactériologie, est affecté aux

salles militaires de l'hospice mixte de Nice, laboratoire de bactériologie; M. Authier, du 19e corps d'armée, est affecté au 3e régiment d'infanterie (service); M. Coutié, du 511e régiment de chars de combat, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire-service); M. Stora, du 11e régiment de cuirassiers, est affecté aux troupes du Maroc, laboratoire de bactériologie (volontaire-service); M. Siegfried, du 60e régiment d'infanterie, est affecté au 19e corps d'armée (service).

Conseil supérieur de protection de l'enfance

Le nombre des personnalités qui peuvent être nommées membres du Conseil supérieur de protection de l'enfance par le ministre de la Santé publique, en raison de leur compétence, est porté de quatorze à vingt personnalités.

Le nombre des membres de la section permanente du Conseil supérieur de protection de l'enfance est porté de dix à quinze membres.

Par arrêté en date du 8 avril 1938, MM. Marc Rucart et Jean Zay ont été nommés membres du Conseil supérieur de protection de l'enfance et de la section permanente du Conseil supérieur de l'enfance.

Conseil supérieur d'hygiène sociale

Par arrêté en date du 4 avril 1938 sont nommés membres du Conseil supérieur d'hygiène sociale : M. Marc Rucart, Mme Hélène Campinchi, M. le Pr Villaret.

Ier Congrès international de cosmobiologie

Le Congrès sera tenu du 2 au 6 juin prochain (vacances de la Pentecôte), à Nice, Monaco et Menton, sous la présidence d'honneur de M. d'Arsonval, membre de l'Institut et du Collège de France, pour la partie radiologique; de M. A. Lumière, correspondant de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, pour la partie biologique; et le patronage des Doyens de toutes les Facultés de médecine françaises, avec le concours de représentants des Universités, Observatoires et Associations scientifiques de France et des autres nations.

Le président de la Société médicale du Littoral, Dr M. Faure, 24, rue Verdi, à Nice, est l'organisateur du Congrès et fournira les renseignements nécessaires aux congressistes.

XIe Congrès des Sociétés d'oto-neuro-ophtalmologie de langue française

Le XIe Congrès des Sociétés d'oto-neuro-ophtalmologie de langue française se tiendra les 3, 4 et 5 juin (Pentecôte) sous la présidence du Pr G. Portmann.

Sujet du rapport : « Les hallucinations en oto-neuro-ophtalmologie ».

Les auteurs désireux de participer au Congrès et d'y faire des communications sont invités à s'adresser au Pr G. Portmann, 25 bis, cours de Verdun, Bordeaux.

IIIe Conférence internationale pour l'étude du goitre

Du 12 au 14 septembre 1938 aura lieu, à Washington (U. S. A.), la IIIe Conférence internationale organisée par l'American Association for the Study of Goitre.

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes: 1° Goitre endémique, crétinisme et myxœdème; 2° Thyroïde et métabolisme, nutrition et glandes endocrines, physiologie et pathologie, applications cliniques; 3° Hyperthyroïdisme.

La langue officielle est l'anglais. Les orateurs pourront remettre leurs communications dans leur langue.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Allen Graham, M. D. Chairman of the program Committee 2020 East 92 Street, Cleveland, Ohio (U. S. A.).

Commission des sérums

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 4 avril 1938, M. Hazard, professeur agrégé à la Faculté de pharmacie de Paris, a été nommé membre adjoint de la Commission des sérums.

Commission de coordination des assurances sociales et de la santé publique

M. le Dr Lesné, médecin des hôpitaux, est nommé membre de la Commission de coordination des assurances sociales et de la santé publique.

Assemblée de médecine générale

Les prochaines assises nationales, consacrées à la Lithiase rénale (étiologie, prévention et thérapeutique médico-chirurgicale), sous la présidence du Pr Legueu, auront lieu à l'Hôtel-Dieu de Paris, le dimanche 8 mai 1938, de 9 heures à midi.

A 13 heures, le déjeuner habituel aura lieu chez Laurent, avenue Gabriel (60 francs). S'inscrire à l'avance.

Bourses d'études à l'Institut " Carlo Forlanini " à Rome

L'Union internationale contre la tuberculose rappelle aux Gouvernements et aux Sociétés nationales membres de l'Union, que la Fédération nationale italienne fasciste de lutte contre la tuberculose met à la disposition de l'Union internationale contre la

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

tuberculose six bourses d'études à l'Institut " Carlo Forlanini " à Rome.

L'attribution de ces bourses aura lieu à la prochaine session du Comité exécutif qui doit se réunir le 11 juillet 1938.

Les noms des candidats accompagnés de renseignements sur leur âge, leurs titres, etc..., leur expérience professionnelle, doivent parvenir au secrétariat de l'Union internationale contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel' Paris (6e), avant le 1er juillet 1938.

Aucun acte de candidature ne sera pris en considération s'il n'est transmis au Comité exécutif par un Gouvernement ou une Association membre de l'Union.

Monument aux anciens élèves de l'Ecole de Lyon

Pour aider à l'érection d'un monument aux anciens élèves de l'Ecole militaire de santé, à Lyon, un timbre de 55 centimes + 45 centimes serait prochainement émis. La vignette gravée représenterait le monument dans un cadre orné d'un caducée et d'une croix rouge.

XVIIIe Banquet du Syndicat des médecins de la Seine

Le XVIIIe Banquet annuel du Syndicat des médecins de la Seine aura lieu samedi 14 mai 1938, à 20 heures, dans les salons du Palais d'Orsay, 9, quai d'Orsay, sous la présidence de M Hartmann, ancien président du S. M. S. et de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine.

Un bal suivra le banquet dès 22 heures 30. Les parents et amis des membres du S. M. S. y sont cordialement invités, ainsi que les étudiants en médecine, civils et militaires (internes des hôpitaux et médecins stagiaires du Val-de-Grâce).

Pour les cartes d'invitation au bal et tous renseignements, s'adresser au siège du Syndicat des médecins de la Seine, 28, rue Serpente, Paris (6e).

Médaille du Pr Villard

A l'occasion de l'honorariat du Pr Villard, un Comité s'est constitué sous le haut patronage du président Herriot, maire de Lyon, et sous la présidence des Prs Paviot et Tixier afin de permettre à ses amis, à ses collègues, à ses élèves de lui témoigner leur affection et leur reconnaissance en lui offrant une médaille dont l'exécution a été confiiée au Maitre lyonnais Linossier.

La remise de cette médaille aura lieu en mai à une date qui sera précisée ultérieurement.

Toute souscription de 100 francs donnera droit à un exemplaire de la médaille.

Prière d'envoyer les souscriptions par chèque postal, chèque ou mandat à M. Caillot, 31, rue Ferrandière, à Lyon (compte de chèques postaux Lyon 240-04).

Fondation Hélène-Edouard Nathan

Bourses de voyage. — L'Université de Paris dispose, sous le nom de Fondation Hélène-Edouard Nathan, d'un revenu réservé à l'attribution de bourses de voyage pour les étudiants.

Ces bourses sont accordées exclusivement à des étudiants des Universités françaises de l'Etat en vue de faciliter leurs voyages et séjours, de préférence dans les pays suivants : Etats-Unis, Angleterre, Suisse, Allemagne, et éventuellement dans tout autre pays.

Aucune condition de nationalité n'est exigée des candidats. Toutefois, la préférence dans l'attribution des bourses sera donnée aux pupilles ou ex-pupilles de la Nation et aux étudiants peu fortunés, qui seront jugés dignes d'en bénéficier.

Les candidats devront adresser leur demande à M. le Recteur de l'Académie de Paris, à la Sorbonne; cette demande devra parvenir par la voie hiérarchique et être accompagnée de tous renseignements et justifications susceptibles d'éclairer le choix de la Commission.

Les candidatures seront reçues jusqu'au 15 mai 1938. L'attribution des bourses sera faite à la fin du mois de juin.

Le Gérant : ANDRÉ ROUX-DESSARPS

Imp. N. TRÉCULT, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Emile Abbes (de Béziers). — Le Dr Félix Auchier (de Saint-Jean-de-Liversay). — Le Dr Henri Blanchard (de Lille). — Le Dr Chardin (de Clamart). — Le Dr Paul Cornet (de Clermont-Ferrand). — Le Dr Jean Dauvé (de Chaumont). — Le Dr Henry David (de Sète). — Le Dr Paul Desmoulins (de Grenoble). — Le Dr Auguste Drappier (de Liart). — Le Dr Dumont (de Royaumeix). — Le Dr Henri Galina (de Bou-Tlelis, Oran). — Le Dr Claude Giraud (de Lignières, Cher). — Le Dr Félix Héraud (de Nice). — Le Dr Pierre Horvend (de Nantes). — Le Dr Eugène Jurie des Camiers (de Lyon) — Le Dr Marie Lecœur (de Paris). — Le Dr Gustave Ourgaud (de Vence). — Le Dr Albert Pernet (de Clamart). — Le Dr Alfred Zuber (de Paris). — Le Dr Otto Naegeli, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Zurich. — Le Dr Archibald Williams Cuff (de Londres). — Le Pr Lancelot Minor (de Memphis, Etats-Unis). — Le Pr George Hoskins Scott (de Detroit). — Le Pr Edmund Dougan Clark (d'Indianapolis). — Le Pr Thomas Barnes Futcher (de Baltimore, Etats-Unis) — Le Pr Bror Gadelius (de Stockholm). — Le Dr Debayle, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur de clinique chirurgicale et doyen de la Faculté de médecine de Léon (Nicaragua); il était membre correspondant de l'Académie de médecine. — Madame René Bouteille, femme de M. le Dr René Bouteille (de Gournay-en-Bray). — Madame René Dumas, femme de M. le Dr René Dumas (de Paris). — M. Michel Azoulay, fils de M. le Dr et de Madame Robert Azoulay, et petit-fils de M. le Dr et de Madame Alfred Azoulay. — Le Dr Pham-Huu-Chi (de Saïgon), ancien interne des hôpitaux et chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris.

Mariages

Mlle Nicole Poirel, fille de M. le Dr Pierre Poirel, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Madame Poirel, et M. Jean Gourdin, H. E. C., licencié en droit. — M. le Dr Jean Hamburger, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et Mlle Annette Haas. — M. Michel Lanvin, interne provisoire des hôpitaux de Paris, et Mlle Yolande Hartog.

Naissances

M. le Dr et Madame Paul Lohéac font part de la naissance de leur fils Gildas.

Académie de médecine

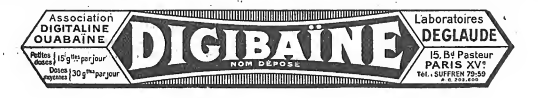
L'Académie de médecine vient de recevoir un important legs de cinq millions dû à la générosité de Madame Jansen. Cette bienfaitrice ayant laissé à l'Académie le libre choix de son emploi, les arrérages serviront soit à créer de nouveaux prix, soit à renforcer d'autres prix dont la valeur apparait aujourd'hui bien insuffisante. C'est le Dr Renault, trésorier de l'Académie, qui fera le rapport sur le legs.

Faculté de médecine de Paris

Clinique médicale propédeutique (hôpital Broussais-La Charité).

M. le Pr Maurice Villaret fera sa leçon inaugurale le vendredi 6 mai 1938, à 11 heures, à l'hôpital Broussais-La Charité (amphithéâtre Laennec) et continuera ses leçons cliniques tous les vendredis, à 11 heures.

Cours des grandes endémies tropicales. - Ce cours



sera donné, sous la direction du Pr Tanon et du médecin général inspecteur Sorel, au grand amphithéâtre de la Faculté, à 17 heures, aux dates suivantes :

Lundi 25 avril, Dr Fournials : La sprue. — Mercredi 27 avril, Dr Rivoalen : Rôle du système réticulo-endothélial dans les maladies tropicales et parasitaires. — Vendredi 29 avril, Dr Marque : Le trachome dans les colonies françaises. — Lundi 2 mai, Dr Martial : Alimentation des indigènes dans les colonies françaises. — Mercredi 4 mai, Dr Aubin : L'assistance psychiatrique aux indigènes. — Vendredi 6 mai, Dr Beaudiment : Le problème démographique aux colonies.

Faculté de médecine de Lyon

La chaire de physique biologique, radiologie et physiothérapie (dernier titulaire : M. Cluzet) de la Faculté de médecine de l'Université de Lyon, est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de 12 avril, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Hôpital Saint-Louis

M. le Dr Rabello junior, docent de la Clinique dermato-syphiligraphique de Rio-de-Janeiro, et expert du centre léprologique, fera, à la clinique de Saint-Louis, à l'amphithéâtre Fournier, à 10 heures du matin, 3 leçons avec projections et présentations de documents :

Mercredi 4 mai : Plan, clinique et pathologie générale. — Jeudi 5 mai : L'unité des leishmanioses cutanées. — Mercredi 11 mai : Lèpre tuberculoïde, ses rapports avec les sarcoïdes.

Ecole de médecine d'Hanoï

Le *Journal officiel* du 15 avril publie un décret concernant l'inscription au stage en pharmacie dans la circonscription de l'Ecole de médecine et pharmacie de plein exercice d'Hanoï.

Médaille des épidémies

La médaille d'or des épidémies est décernée, à titre posthume, à M. le Dr Léon Molines, médecin de la santé publique à Casablanca, décédé des suites d'une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Service de santé militaire

M. le médecin colonel Arène, ministère de la Défense nationale et de la Guerre, est désigné pour suivre les cours du Centre des hautes études militaires en 1938-1939.

Service de santé des troupes coloniales

Liste des candidats admissibles au concours pour le stage d'assistant des hôpitaux coloniaux. — Section médecine : M. le médecin capitaine Guillermin, du régiment d'infanterie du Maroc; MM. les médecins lieutenants Mole, du 21e régiment d'infanterie coloniale, et Touzin, du 1er régiment d'artillerie coloniale.

Section chirurgie : MM. les médecins capitaines Boutareau, du centre de motorisation des troupes coloniales; Le Tao, du 23e régiment d'infanterie coloniale; Peu-Devallon, de l'hôpital militaire de Fréjus et Vernier, du régiment d'infanterie coloniale du Maroc; MM. les médecins lieutenants Dauphin, du dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille, et Tourenc, de l'hôpital militaire de Fréjus.

Section électroradiologie : MM. les médecins capitaines Fabry, du 4e régiment de tirailleurs sénégalais, et Proust, du 23e régiment d'infanterie coloniale; MM. les médecins lieutenants Gillet, du 16e régiment de tirailleurs sénégalais, et Tricotet, du dépôt des isolés des troupes coloniales (annexe de Bordeaux).

Section bactériologie : MM. les médecins capitaines Courmes, du 8e régiment de tirailleurs sénégalais, et Ristorcelli, du groupe autonome d'artillerie coloniale de Corse; M. le médecin lieutenant Koerber, du 23e régiment d'infanterie coloniale.

Section stomatologie : MM. les médecins capitaines Candille et Roy, du 1er régiment d'infanterie coloniale.

Les officiers ci-dessus désignés se présenteront le 26 avril, à 8 heures, à l'hôpital Michel-Lévy, à Marseille, pour les épreuves définitives du concours. Leur feuillet individuel de campagne et un état de leurs services sera transmis au directeur de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales à Marseille, directement et sans délai, par les chefs de corps ou de services intéressés.

Promotions. — Sont promus :

Au grade de médecin général : M. le médecin colonel Ringenbach.

Au grade de médecin colonel : Les lieutenants-colonels : M. Muraz, en service hors cadres en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Bernard, retraité; M. Bauvallet, en service en Indochine.

Au grade de médecin lieutenant-colonel : M. le médecin commandant Paul Roques, en service hors cadres en Indochine, en remplacement de M. de Baudre, retraité; Les médecins commandants : M. Levet, du 8e régiment de tirailleurs sénégalais, en remplacement de M. Boyer de Choisy, retraité; M. Pascal, du dépôt des isolés des troupes coloniales, annexe de Bordeaux, en remplacement de M. Muraz, promu; M. Bernard, en service hors cadres en Afrique occidentale, en remplacement de M. Bauvallet, promu.

Au grade de médecin commandant : Les médecins

capitaines : M. Loustalot, en service en Indochine, en remplacement de M. Le Saint, décédé; M. Besson, en service hors cadres en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Rannou, retraité; M. Marty, du dépôt des isolés des troupes coloniales, en remplacement de M. Roques, promu; M. Nodenot, en service hors cadres à Madagascar, en remplacement de M. Pascal, promu; M. Balzeau, du 12e régiment d'artillerie coloniale, en remplacement de M. Bernard, promu; M. Montalieu, du 23e régiment d'infanterie coloniale; M. Morvan, en service hors cadres en Afrique occidentale française.

Au grade de médecin capitaine : M. Salou, en service hors cadres au Cameroun, en remplacement de M. Loustalot, promu; M. Dupin, en service hors cadres en Indochine, en remplacement de M. Besson, promu; M. Loudoux, en service hors cadres en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Marty, promu; M. Saint-Cyr, en service hors cadres en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Huchon, promu; M. Guiraud, en service hors cadres en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Nodenot, promu; M. Griboul, en service hors cadres à Madagascar, en remplacement de M. Balzeau, promu; M. Durieu de Madron, en service hors cadres en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Montalieu, promu; M. Vignes, en service hors cadres en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Morvan, promu; M. Le Reste, en service hors cadres en Afrique occidentale française; M. Mayrac, en service hors cadres en Nouvelle-Calédonie; M. Bouillerce-Mirassou, en service hors cadres en Indochine; M. Bonavita, du centre de motorisation des troupes coloniales.

Maison départementale de Nanterre

Un concours pour l'admission à cinq emplois d'interne titulaire en médecine et en chirurgie à la maison départementale de Nanterre, et à cinq places éventuelles d'interne provisoire, aura lieu prochainement à une date qui sera fixée ultérieurement.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert dès à présent à la Préfecture de police (direction du personnel) où tous renseignements seront fournis aux candidats. Il sera définitivement clos le 30 avril 1938 à midi.

Sanatoriums publics

Avis de concours. — Un concours pour une place de médecin résident au sanatorium Xavier-Arnozan, à Pessac, près Bordeaux, aura lieu le 28 juin.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 13 juin au secrétariat de l'administration des hospices de Bordeaux.

Ministère de la Santé publique

Cabinet du ministre. — Par arrêté en date du 15 avril 1938, M. le Dr André Cavaillon, inspecteur général des services techniques, est nommé conseiller technique au cabinet du ministre.

Avis de vacance. — Est déclaré vacant au port de Marseille, l'emploi de directeur de la santé, chargé de la direction de la 5e circonscription sanitaire maritime.

Les candidats ont un délai d'un mois à compter de la présente publication pour adresser au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau), leur demande accompagnée de l'exposé de leurs titres et toutes justifications utiles.

Le traitement est fixé à 30.000 francs.

La liste sera close le 17 mai 1938.

Inspection des services d'hygiène

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 31 mars 1938, sont maintenus en fonctions et admis au bénéfice des dispositions du titre III du décret du 15 avril 1937 :

I. *Inspecteurs départementaux d'hygiène.* — MM. les Drs Leconte (Haute-Savoie); Menantaud (Corrèze).

II. *Directeurs de bureaux d'hygiène de villes de plus de 100.000 habitants.* — M. les Drs Grand (Roubaix); Perrier (Rouen).

III. *Inspecteurs départementaux d'hygiène.* — MM. les Drs Mathieu (Saône-et-Loire); Robin (Rhône); Spindler (Calvados).

IV. *Directeurs de bureaux d'hygiène de villes dont la population est comprise entre 50.000 et 100 000 habitants.* — M. le Dr Bestieu (Béziers); Mme le Dr Morel-Latil (Villeurbanne).

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 31 mars 1938, sont maintenus en fonctions et admis au bénéfice des dispositions du titre III du décret du 15 avril 1937 dans les conditions prévues au premier paragraphe de l'article 17 dudit décret :

V. *Directeurs de bureaux d'hygiène de villes de moins de 50.000 habitants.* — M. le Dr Guiol (Hyères); Mlle le Dr Boubert (Lorient).

Par arrêtés du ministre de la Santé publique en date du 1er avril 1938 :

M. le Dr Faivre, inspecteur départemental d'hygiène de la Lozère, est affecté sur sa demande dans le département de la Loire-Inférieure.

M. le Dr Thurel, directeur du bureau d'hygiène de Bègles, est nommé inspecteur départemental d'hygiène du département de la Charente.

M. le Dr Bollon, inspecteur adjoint départemental d'hygiène du Tarn-et-Garonne, est nommé inspecteur départemental d'hygiène du département du Cher.

M. le Dr Ouillon, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de l'Isère, est nommé inspecteur départemental d'hygiène du département du Gers.

Mlle le Dr Danzig, inspectrice adjointe départe-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

mentale d'hygiène du Loiret, est nommée inspectrice départementale d'hygiène du département de l'Indre.

M. le Dr Salauze, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de l'Aude, est nommé inspecteur départemental d'hygiène du département de la Manche.

M. le Dr Robin, inspecteur adjoint départemental d'hygiène du Rhône, est nommé inspecteur départemental d'hygiène du département du Rhône.

Par arrêté du ministre de la Santé publique, en date du 1er avril 1938, sont nommés inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène :

MM. les Drs Gresy (Aisne); Paimblant (Aude); Theil (Corrèze); Lesaffre (Eure); Alquié (Eure-et-Loir); Dainville de La Tournelle (Eure-et-Loir); Spindler (Calvados), est affecté sur sa demande dans le département de la Meurthe-et-Moselle); Mlle le Dr Mouton-Chapat (Meurthe-et-Moselle); MM. les Drs Alaroze (Meurthe-et-Moselle); Gueutal (Meurthe-et-Moselle); Guibert (Meurthe-et-Moselle); Frealle (Meuse); Polge (Meuse); Mlle le Dr Vernières (Meuse); MM. les Drs Deloose (Pas-de-Calais); Salmon (Pas-de-Calais); Cayla (Seine-Inférieure); Petit-Maire (Seine-et-Marne).

Avis de concours. — Conformément aux dispositions de l'article 2 du décret du 12 août 1937, un concours est ouvert pour le recrutement d'un inspecteur départemental d'hygiène dans le département de la Lozère.

Les demandes devront être remises au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris, le 16 mai 1938 au plus tard.

VIIIe Congrès de l'Association internationale de Thalassothérapie

Le VIIIe Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie se tiendra à Montpellier-Palavas, du 3 au 6 juin 1938. 26 nations ont formé des Comités nationaux chargés de désigner des rapporteurs et de représenter leur pays à ces manifestations scientifiques.

Les questions à l'ordre du jour sont : 1° La péritonite tuberculeuse ; 2° Les facteurs météorologiques du climat marin.

Pour inscriptions, renseignements et communications, s'adresser au secrétaire du Comité d'organisation du VIIIe Congrès international de thalassothérapie, 8, rue André-Michel, Montpellier.

Les droits d'inscriptions sont : pour les membres titulaires, 180 francs, donnant droit au volume contenant les rapports et discussions du Congrès, et pour les membres associés (femmes, enfants de congressistes, étudiants en médecine), 50 francs, C. A. T. CC. Postal, Montpellier 249.55.

XIIIe session de l'Association internationale pour la Protection de l'Enfance

La XIIIe session de l'Association internationale pour la Protection de l'Enfance aura lieu, à Francfort-sur-le-Mein, du 12 au 18 juin 1938.

A partir du 25 mai, l'adresse du secrétariat du Congrès sera : Saalbau, Junghofstrasse, Francfort-sur-le-Mein.

Les congressistes pourront jouir de la réduction de 60 pour 100 prévue pour les étrangers sur les chemins de fer du Reich. Les agences de Mitteleuropäisches Reisebüro donneront toutes les informations nécessaires au sujet de l'acquisition de lettres de crédit, de marks enregistrés (pour la France voici les adresses : à Lille : Wagons-Lits/Cook, 78, rue Nationale; à Lyon : Wagons-Lits/Cook, 105, rue de l'Hôtel-de-Ville; à Marseille : Wagons-Lits/Cook, 67, La Cannebière; à Paris, Centropa, 5, rue Scribe).

Société de chirurgie de Toulouse

A la séance de la Société de chirurgie de Toulouse du 25 février 1938, M. le Pr Forgue a été reçu membre d'honneur de la Société de chirurgie de Toulouse. L'éminent chirurgien, dans une allocution très goûtée et très spirituelle, a rappelé que, pendant quelques heures, il avait été autrefois professeur à la Faculté de Toulouse.

Le Gérant : ANDRÉ ROUX-DESSARPS

Imp. N. TRÉCULT, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Georges Villain, directeur de l'Ecole dentaire de Paris, Président de la Fédération Dentaire Nationale, officier de la Légion d'Honneur, ses deux fils, sa belle-fille et sa belle-sœur, victimes d'un tragique accident d'auto. Nous adressons à Madame Georges Villain nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Pérus, médecin chef du sanatorium de la Prairie d'Argelès-Gazost. — Madame Ivan Bertrand, femme de M. le Dr Ivan Bertrand, directeur de l'Ecole pratique des Hautes-Etudes.

Mariages

M. le Dr François Bédu (de Feignies, Nord), et Mlle Denise Brunel, fille de M. le Dr Emile Brunel.

Hôpitaux de Paris

Concours de nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux. — Le jury est définitivement constitué : MM. les Pr Gosset, Drs Girode, Gouverneur, Chifoliau, Wilmoth, J.-Ch. Bloch, Touraine.

Faculté de médecine de Paris

Chaire d'anatomie pathologique. — Nous rappelons que le Pr Roger Leroux fera sa leçon inaugurale le lundi 9 mai 1938, à 18 heures, au Grand amphithéâtre de la Faculté.

Clinique médicale propédeutique (hôpital Broussais-La Charité).

M. le Pr Maurice Villaret fera sa leçon inaugurale le vendredi 6 mai 1938, à 11 heures, à l'hôpital Broussais-La Charité (amphithéâtre Laennec) et continuera ses leçons cliniques tous les vendredis, à 11 heures.

La leçon inaugurale paraîtra dans le numéro de *Paris Médical* du 14 mai 1938.

Conférences. — M. le Pr I. Snapper, de la Faculté de médecine de l'Université d'Amsterdam, fera, sur l'invitation du Conseil de la Faculté, 2 conférences :

1° Le vendredi 6 mai, à 18 heures, au Grand Amphithéâtre de la Faculté de médecine; sujet : Pseudo tuberculose pulmonaire (maladie de Besnier-Boeck).

2° Le samedi 7 mai, à 10 heures 30, dans le service de Clinique médicale de M. le Pr Carnot, à l'Hotel-Dieu; sujet : Pseudo tuberculose intestinale (iléite régionale).

Faculté de médecine de Lille

M. Dubois, professeur de physiologie à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est transféré, à compter du 1er avril 1938, dans la chaire de clinique des maladies des voies urinaires de la même Faculté (dernier titulaire : M. Gérard, décédé).

Faculté de médecine de Toulouse

Par décret en date du 15 avril 1938, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, la chaire de botanique et matière médicale (titulaire : M. Maurin) de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse est transformée, à compter du 1er avril 1938, en chaire de matière médicale.

Ecole de médecine d'Amiens

Avis de concours. — Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 19 avril 1938, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de



pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, s'ouvrira le lundi 24 octobre 1938 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Ecole de médecine de Rouen

Par décret en date du 15 avril 1938, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, il est créé, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, une chefferie de travaux d'histologie.

Hôpitaux de Lyon

Le concours de chirurgien des hôpitaux (admissibilité) s'est terminé par la nomination de MM. Trillat et Soustelle

Service de santé militaire

Liste des officiers du corps de santé militaire désignés pour accomplir du 6 juin au 18 juin 1938, un stage d'information à l'Ecole supérieure d'éducation physique de Joinville. — *MM. les médecins capitaines* : Prost, 38e régiment d'infanterie; Bertrand, 5e régiment d'infanterie; Jeanpierre, base d'aérostation d'Epinal; Jacowski, base aérienne de Villacoublay; Fourgeau, 502e régiment de chars de combat.

MM. les médecins lieutenants : Lhez, 9e régiment de dragons; Béguin, 154e régiment d'artillerie, Briançon; Favier, base aérienne d'Avord; Jassin, 23e régiment d'infanterie; Chevat, 36e régiment d'artillerie; Fouin, 26e régiment d'infanterie; Mollinger, 46e régiment d'infanterie; Robert, 43e régiment d'infanterie; Bayet, 21e régiment d'infanterie; Chaix, 91e régiment d'infanterie.

Mutations. — Par décision du 22 avril 1938, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins commandants : M. Marchand, du 34e régiment d'artillerie, est affecté à l'hôpital militaire Edmond-Delorme, camp de Mourmelon (service); M. Durousseau, du 4e régiment d'infanterie, est affecté au 34e régiment d'artillerie (service).

Médecin capitaine : M. Poulin, du 19e corps d'armée, est affecté au 4e régiment d'infanterie (service).

Médecins lieutenants : M. Belz, du 9e bataillon de chasseurs à pied, est affecté à l'hôpital militaire annexe du camp de Coetquidan (service); M. Deyme, du 8e régiment de dragons, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service); M. Mutinelli, du 71e bataillon alpin de forteresse, est affecté aux troupes de Tunisie (service); M. Edel, du 21e régiment de tirailleurs algériens, est affecté au 19e corps d'armée (service),

Avis de concours — Un concours sera ouvert, le lundi 28 novembre 1938, à neuf heures, à l'Ecole d'application du service de santé militaire à Paris (Val-de-Grâce), 227, bis, rue Saint-Jacques, pour l'admission à vingt-cinq emplois, en principe, de médecin sous-lieutenant et à deux emplois de pharmacien sous-lieutenant de l'armée active des troupes métropolitaines.

Les candidats admis à concourir devront :

1° Etre français ou naturalisés français depuis dix ans au moins ou remplir les conditions déterminées par la loi du 28 août 1936 sur l'accession des naturalisés à certaines fonctions.

2° Etre possesseur du diplôme d'Etat français de docteur en médecine ou de pharmacien.

3° Avoir eu moins de vingt-neuf ans au 1er janvier 1938.

4° Avoir satisfait, au 31 décembre 1938, aux obligations du service militaire actif telles qu'elles sont définies par l'article 37 de la loi du 31 mars 1928 sur le recrutement de l'armée.

5° Souscrire l'engagement de servir au moins six ans dans le corps de santé de l'armée active à partir de leur nomination au grade de médecin ou de pharmacien sous-lieutenant.

Les demandes d'admission au concours devront être adressées avec toutes pièces à l'appui au président du Conseil, ministre de la Défense nationale et de la Guerre (direction du service de santé, 1er bureau, personnel) avant le 10 novembre 1938.

Pour tous renseignements complémentaires, les intéressés pourront s'adresser soit au ministère de la Défense nationale et de la Guerre (direction du service de santé, 1er bureau), soit aux directeurs du service de santé des régions.

Hôpitaux maritimes

Liste des officiers du corps de santé autorisés à prendre part au concours pour le titre de spécialiste des hôpitaux maritimes (ligne chirurgicale). — Les médecins principaux ou de 1re classe dont les noms suivent sont autorisés à prendre part aux concours annoncés au *Journal officiel* des 29 octobre 1937 et 9 avril 1938, pour l'obtention du titre de spécialiste des hôpitaux maritimes qui auront lieu à Toulon le 6 mai 1938 et jours suivants :

a) CHIRURGIE GÉNÉRALE. — M. Morvan, en service à Toulon; M. Parneix, en service à Bordeaux.

b) OPHTALMOLOGIE ET OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE. — M. de Tanouarn, en service à Rochefort; M. Flandrin, en service à Toulon.

Hôpitaux psychiatriques

Jury du concours de médecins des hôpitaux psychiatriques. — Le jury du concours de médecins des hôpitaux psychiatriques, qui s'est tenu le 25 avril 1938, a été constitué comme soit :

Président : M. le Dr Dequidt; Membres : MM.

les Drs Leclainche, Heuyer, Perrens, Fail, Vullien, Hugues, Vurpas, Logre et de M. Lévêque et M. Chassagnot.

Nomination. — M. Pauthier est nommé directeur administratif de l'hôpital psychiatrique départemental de Saint-Ylie (Jura), en remplacement de M. Girardet, admis à faire valoir ses droits à la retraite (1er tour).

Avis de vacance. — Un poste de médecin-chef de service est actuellement vacant à l'hôpital psychiatrique interdépartemental de Clermont (Oise) (poste créé).

Inspecteurs départementaux d'hygiène

Avis de concours. — Un concours est ouvert pour le recrutement d'un inspecteur départemental d'hygiène dans le département de la Corse.

Pourront faire acte de candidature :

1° En vue d'une mutation : les inspecteurs départementaux d'hygiène, les directeurs des bureaux d'hygiène des villes de 100.000 habitants et assimilés, qui auront été préalablement maintenus en fonctions.

2° En vue d'une promotion de grade : les inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène, les directeurs et directeurs adjoints en exercice des bureaux d'hygiène des villes de moins de 100.000 habitants, qui auront été préalablement maintenus en fonctions.

Les demandes devront être remises au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris, le 23 mai 1938 au plus tard.

Conseil national de la Croix-Rouge française

Dans la composition du Conseil national de la Croix-Rouge française nous relevons les noms de M. le médecin général Sieur, membre désigné par les Sociétés de Croix-Rouge, et de M. le médecin général Coullaud, membre désigné par l'Union des Femmes de France.

D'autre part, M. Serge Gas, directeur général de l'hygiène et de l'Assistance au ministère de la Santé publique; M. le Dr Cavaillon; MM. les médecins généraux Maisonnet et Oudard; MM. les médecins colonels Lombardy, Marque et Paloque; M. le médecin en chef de la marine Goett et M. le médecin lieutenant-colonel Sabrie sont nommés membres représentant les administrations publiques.

IVe Congrès international de Pathologie comparée (Rome 1939)

Le IVe Congrès international de Pathologie comparée aura lieu à Rome, du 15 au 20 mai 1939, sous le haut patronage du gouvernement.

Le Comité d'organisation est ainsi composé.

Président : S. E. Pietro Rondoni, membre de l'Académie d'Italie.

Membres : Pr Carmélo Ciaccio, Dr Ugo Fraschetelli, Pr Guido Guerrini, Pr Alessandri Lanfranchi, Pr Domenico Marotta, Pr Sen. Nicola Pende, Pr Giovanni Petragnani, Pr Lionello Petri, Pr Sen. Nazareno Strampelli, Pr Guido Vernoni.

Secrétaire ; Pr Vittorio Zavagli.

Les travaux du Congrès sont répartis en trois sections : Section médecine humaine. — Section de médecine vétérinaire. — Section de pathologie végétale.

Les sujets suivants sont inscrits à la discussion : Maladies à ultravirus. Hérédités en pathologie. Fonction des antigènes associés. Processus regressifs dans les plantes.

Les langues officielles admises au Congrès sont : allemand, anglais, espagnol, français, italien.

Pour tous renseignements, s'adresser aux Comités nationaux respectifs, ou bien au secrétaire général, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Piazzale delle Scienze, Roma.

Société de médecine de Paris

Séance solennelle consacrée à la mémoire de Victor Pauchet. — La séance du 26 mai sera consacrée exclusivement à la mémoire de notre ancien Président Victor Pauchet, dont l'éloge sera prononcé par M. Peugniez. Mous prions nos collègues de retenir cette date dès à présent pour être nombreux à cette séance solennelle.

Personnel navigant de l'aéronautique civile

Le *Journal officiel* du 22 avril publie un arrêté relatif à l'examen médical du personnel navigant de l'aéronautique civile.

Association amicale des anciens médecins de l'Avant, de l'Est de la France

Cette Association, fondée en février 1938, à Nancy, a pour but de grouper les médecins habitant les départements de l'Est, ayant fait la guerre dans une unité combattante et titulaires de la Carte du combattant. Elle se propose de venir en aide aux médecins dans le besoin, de secourir les veuves et les orphelins. Affiliée à la Fédération nationale des médecins du front, son siège social est à Nancy, 151, rue Jeanne-d'Arc.

Legs Léon Vrain

La F. E. M. (Société de Secours mutuels et de Retraites pour femmes et enfants de médecins, dont le siège est 60, boulevard de La Tour-Maubourg, Paris, 7e) vient de bénéficier d'un legs : 2.000 francs de rente annuelle qui lui a été faite par M. Léon Vrain (Paris).



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Ce geste contribuera au soulagement des infortunes trop nombreuses des familles médicales que la disparition du chef laisse dans la détresse. Il serait à souhaiter que l'acte généreux de notre regretté confrère soit imité.

Office de l'huile en Tunisie

L'Office de l'huile en Tunisie, d'accord avec M. le Résident général du Protectorat français, a mis à la disposition de l'Académie de médecine une somme de 10.000 francs pour récompenser en novembre 1938, le meilleur travail sur diverses utilisations de l'huile d'olive en thérapeutique ou encore sur une nouvelle action de ce produit.

Les mémoires devront être déposés au secrétariat de l'Académie avant le 15 octobre prochain.

Association Générale des médecins de France

Assemblée générale annuelle. — Cette Assemblée aura lieu sous la présidence de M. le Dr Chapon, le dimanche 15 mai 1938, à 14 heures, dans la grande salle des séances, 60, boulevard de Latour-Maubourg. Seuls peuvent y assister les membres du Conseil Général de l'Association, les présidents et délégués des Sociétés locales et les membres de la presse médicale

Le soir, banquet au Palais d'Orsay, sous la présidence de M. le Dr de Fourmestraux, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Chartres, président des médecins d'Eure-et-Loir. En dehors des invités, tous les confrères peuvent y prendre part en envoyant avant le 13 mai leur adhésion et le prix du banquet (60 frs), à M. le Dr Jules Bongrand, trésorier général de l'Association, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e). Chèques postaux : Paris 186-07. Téléphone : Invalides 55-19.

Monument aux Morts du Service de santé

Le 4 juin prochain, à l'occasion de l'inauguration du Monument aux Morts du Service de santé, auront lieu, à Lyon, d'importantes réunions de tous les officiers, active et réserve, du Service de santé militaire. Les Congrès et le banquet du soir seront présidés par M. Herriot, président de la Chambre des députés. Seront présents : M. le président du Sénat, MM. les ministres de la Guerre, de la Marine, de l'Air, des Colonies, de la Santé publique, des Affaires étrangères, et de nombreux représentants officiels de nations étrangères.

La remise du monument, par M. le Pr Nicolas, président du Comité, aura lieu le 5 juin, à 10 heures.

Tous renseignements sont donnés par le secrétaire général du Comité, 28, rue Bellecordière, à Lyon, et par l'Union fédérative nationale des médecins de réserve, 7 bis, villa Eugène-Manuel, Paris (16e).

Bourses de séjour ou missions à l'étranger

Grâce à la libéralité de M. David-Weill, l'Université de Paris pourra affecter cette année une somme de 100.000 francs à l'attribution de cinq bourses ou de frais de mission dans les Universités étrangères ou auprès des établissements d'enseignement supérieur français à l'étranger, notamment l'Ecole française d'Athènes.

Ces allocations seront réservées soit à des docteurs, soit à des pharmaciens se destinant à l'enseignement, soit à des agrégés des divers ordres de l'enseignement secondaire, hommes et femmes, soit même à des candidats appelés à séjourner à l'étranger pour y poursuivre des recherches ou des travaux importants.

Les demandes devront être adressées au recteur de l'Académie de Paris, avant le 15 mai prochain. Elles indiqueront l'âge des postulants, leurs grades, leurs services antérieurs et les Universités où ils ont l'intention de se rendre.

Les allocations seront attribuées par le Conseil de l'Université.

A leur retour, les bénéficiaires devront, conformément au désir du donateur, faire parvenir au recteur de l'Académie de Paris, un rapport où ils indiqueront notamment le profit qu'ils croient avoir tiré de leur séjour à l'étranger.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le médecin général Jean Rigaud, commandeur de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, décédé à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. — Madame Gustave Jourdin, femme de M. le Dr Gustave Jourdin, conseiller général de Maine-et-Loire. — M. Jean Lafond, fils de M. le Dr Lafond (d'Argenton-sur-Creuse). — Madame Daniel Naud, femme de M. le Dr Naud (de Verneuil-sur-Igneraie). — Le Dr Georges Burniat (de Gembloux, Belgique). — Le Dr G. Dehasse (de Liége). — Le Dr Hyacinthe Lentz (de Sart-lez-Spa, Belgique). — Le Dr Michel Rogister (de Petit-Rechain, Belgique).

Mariages

M. le Dr André Catteau et Mlle Anne-Marie Thellier de Poncheville.

Naissances

M. le Dr et Madame Jacques Caroli font part de la naissance de leur fille Monique.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux (admissibilité). — MM. les Drs Albeaux-Fernet, 64 1/2: Albot, 51 1/2: Antonelli, 63 1/2; Auzépy, 48.

Bardin, 38; Benoist, 42 1/2; Bernal, 46; Bernard, 57; Bioy, 50; Bolgert, 48; Bloch dit Bloch Michel, 45; Bonnard, 43; Boudin, 51; Bousser, 60 1/2; Brocard, 56 1/2; Brouet, 48; Busson, 36 1/2;

Cachin, 54; Cahen, 55 1/2;

Debray, 48; Delamare, 43 1/2; Delay, 60 1/2; Deparis, 42 1/2; Derot, 61; Desoille, 46; Dugas, 43;

Even, 44;

Facquet, 34 1/2; Fauvert, 53; Ferroir, 42; Fiehrer, 37; de Font-Réaulx, 36; Fouquet, 47 1/2; Friedmann, 49 1/2; Frumusan, 57 1/2;

Gabriel, 33 1/2; Gilbrin, 47 1/2; Goldberg, 45 1/2; Hamburger, 66 1/2; Hesse, 43; Horowitz, 51 1/2; Joseph, 62;

Klotz (Boris); 47 1/2; Klotz (Henri, Pierre), 45; Kreis, 49 1/2;

Lafitte, 54 1/2; Laplane, 49; Lémant, 49; Lemelletier, 45 1/2; Lereboullet, 45;

Macrez, 38; Mahoudeau, 44; Mallarmé, 41 1/2; Mauric, 69; Meyer, 58; Meyer-Heine, 49 1/2; Moussoir, 58;

Netter, 50; Pautrat, 50 1/2; Perrault, 50 1/2; Poumeau-Delille, 52 1/2;

Rambert, 49 1/2; Ribadeau-Dumas, 49 1/2;

Salles, 43 1/2; Sallet, 34; Schwob, 55; Sée, 47 1/2; Sigwald, 46 1/2; Sterne, 49 1/2;

Thieffry, 49 1/2;

Uhry, 34;

Weill, 50;

Zadoc-Kahn, 48.

Sont déclarés admissibles : MM. Mauric, Hamburger, Albeaux-Fernet, Antonelli, Joseph, Derot, Delay, Bousser, Moussoir, Meyer.

Académie de médecine

M. le médecin général de 1re classe de la marine, Oudard, a fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature à la place de membre titulaire dans la IIe Section (*chirurgie et accouchements*).

M. Cornil (de Marseille) a fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature au titre de correspondant dans la première division (*médecine*).

Mme Phisalix et MM. Armand-Delille et Kling ont

fait savoir à l'Académie qu'ils posent leur candidature à la place vacante dans la section des Membres libres.

Faculté de médecine de Paris

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié. — Cours de perfectionnement sur les maladies des reins (du 9 au 21 mai).

Horaire des cours et exercices pratiques : La première leçon aura lieu le 9 mai 1938.

Premier jour. — 10 heures. Pr Rathery : Les théories de la sécrétion rénale.— 5 heures. Dr Froment; Albuminuries.

Deuxième jour. — 10 heures. Dr Julien Marie : Polyurie et diabète insipide. — 4 heures. Exercice pratique : épreuves de polyurie provoquée et de densimétrie. — 5 heures. Dr Boltanski : Anuries.

Troisième jour. — 10 heures. Dr Pautrat : Les rétentions azotées dans les néphrites chroniques. — 4 heures. Exercice pratique : Urée sanguine, constante d'Ambard, dosage de la créatinine.— 5 heures. Pr Rathery : Hyperchlorémie et hypochlorémie.

Quatrième jour. — 10 heures. Dr Dérot : L'œdème rénal. — 4 heures Exercice pratique : Dosage du chlore dans le sang et les urines. — 5 heures. Pr Rathery : L'acidose rénale.

Cinquième jour. — 10 heures. Pr Rathery : Le retentissement sur l'organisme de la lésion rénale. — 4 heures. Exercice pratique : La réserve alcaline. — 5 heures. Dr Froment : La néphrose lipoïdique.

Sixième jour. — 10 heures. Dr Chevassu : Les méthodes chirurgicales en pathologie rénale. — 4 heures. Exercice pratique : épreuve de la phénolsulfonephtaléine. Cylindrurie. — 5 heures. Pr Rathery : Classification des néphrites.

La suite de l'horaire des cours paraîtra dans les Nouvelles *du prochain numéro.*

Faculté de médecine d'Aix-Marseille

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er avril 1938, à M. Malméjac, agrégé pérennisé à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. le Pr Machebœuf a fait la leçon d'ouverture de son cours le jeudi 28 avril, à 17 heures, dans le Grand Amphithéâtre Pitres.

Clinique odonto-stomatologique. — Un concours sur titres, pour la place de chargé de conférences de morphologie et de physiologie spéciales, à la Clinique odonto-stomatologique, s'ouvrira à la Faculté de médecine et de pharmacie, le lundi 31 octobre 1938.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté, jusqu'au vendredi 30 septembre inclus, à 16 heures.

Faculté de médecine de Lyon

Un emploi d'assistant est supprimé à la Faculté de médecine de l'Université de Lyon et remplacé par une chaire de clinique des maladies infectieuses.

Faculté de médecine d'Alger

Vacance de chaire. — Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 2 mai 1938, la chaire d'hygiène de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger (dernier titulaire : M. Weber) est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Hôpitaux de Lyon

Un concours pour quatre places d'assistant d'oto-rhino-laryngologie sera ouvert le 30 mai 1938, à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Il comportera trois épreuves (écrite, clinique et sur titres). La durée des fonctions est fixée à six ans, avec possibilité de deux prolongations de trois ans.

Hôpital Général d'Eaubonne

Concours d'internat. — Un concours d'internat aura lieu le jeudi 12 mai 1938, pour la nomination de deux internes titulaires et trois provisoires.

Seront admis à concourir 10 candidats notés sur titres (note maximum 20). Ce chiffre de 10 pourra être dépassé en cas d'*ex æquo*.

Pièces à fournir. — Les différentes pièces devront être déposées avant le 9 mai 1938, dernier délai, à la direction de l'hôpital général d'Eaubonne. l'enveloppe les contenant portera la suscription : Concours d'internat. Les candidats seront informés le jeudi matin, 12 mai, si le jury les a admis à prendre part au concours qui commencera le même jour, à 8 heures 30.

Ordre de la Santé publique

Ont été nommés dans l'ordre de la Santé publique :

Au grade de commandeur : M. le médecin général Maisonnet, directeur du Service de santé au ministère de la Défense nationale; M. le médecin général Oudard, directeur central du Service de santé au ministère de la marine.

Médaille d'honneur des épidémies

Par arrêté en date du 27 avril 1938, la médaille d'honneur des épidémies en vermeil a été décernée à M. le Dr Schreiber, médecin-chef de l'infirmerie

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

indigène d'El-Kelaa-des-Sraghna (Maroc) pour maladie grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Médecin breveté de la Marine marchande

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin breveté de la Marine marchande, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Paris, à la Faculté de médecine (laboratoire d'hygiène), les 22, 23 et 24 juin 1938.

Les dossiers des candidats devront être adressés, un mois à l'avance, au ministère de la Marine marchande (direction de la Flotte de Commerce et du Travail maritime), 3, place de Fontenoy, Paris (7e).

Cette demande devra être établie sur papier timbré et revêtue en outre d'un timbre fiscal de 20 francs pour paiement des droits d'inscription à l'examen.

Dispensaires antituberculeux

Un concours sur titres en vue du recrutement d'un médecin spécialisé (ne faisant pas de clientèle), chargé d'assurer le service des dispensaires antituberculeux du Comité du Cher d'Alliance d'Hygiène Sociale est actuellement ouvert.

Les conditions de participation à ce concours, de nomination et de rémunération, sont celles prévues au règlement intérieur des dispensaires antituberculeux.

Pour les demandes de renseignements et l'envoi des dossiers, s'adresser au Comité national de Défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris. Le registre d'inscription restera ouvert jusqu'au 31 mai 1938.

Préfecture de Police

Par décret de M. le Préfet de Police en date du 26 février 1938, M. le Dr Lucien Périn, médecin chef de service à la maison de Saint-Lazare, a été nommé médecin chef du Dispensaire de salubrité, en remplacement de M. le Dr Bizard atteint par la limite d'âge.

Directeur de la Santé à Marseille

Est déclaré vacant au port de Marseille, l'emploi de directeur de la santé, chargé de la direction de la 5e circonscription sanitaire maritime.

Le traitement est fixé à 30.000 francs. La liste sera close le 17 mai 1938.

Ier Congrès national du Bon Pain

Le Ier Congrès national du Bon Pain aura lieu à Nice les 14 et 15 mai 1938. Les organisateurs se sont fixé pour mission essentielle de faire connaître au public les caractéristiques du bon pain selon la définition qui satisfait à la fois l'hygiéniste, le minotier et le boulanger, dans l'intérêt primordial de la santé publique et de l'agriculture.

Pour tous renseignements, écrire au secrétariat général du Congrès, 16, rue Hôtel-des-Postes, à Nice.

XVIe Congrès international de Physiologie

Le XVIe Congrès international de Physiologie se réunira à Zurich, du 14 au 18 août 1938, sous la présidence du Pr W. R. Hess. Il sera divisé en six sections : 1° physiologie générale et comparée; 2° biophysique; 3° biochimie; 4° physiologie appliquée (physiologie du travail, physiologie sportive, aviation); 5° psycho-physiologie; 6° pharmacologie.

Adresser les inscriptions au Congrès au Pr E. Rottlin, Sonnenweg 6, Bâle (Suisse).

IIIe Congrès international de microbiologie

Le IIIe Congrès international de microbiologie tiendra ses assises à l'Hôtel Waldorf-Astoria, New-York City, du 2 au 9 septembre 1939, sous les auspices de l'Association internationale des microbiologistes.

Le droit d'enregistrement se montera à 5 dollars et ne couvrira ni le billet d'admission au banquet, ni le coût du volume présentant le compte rendu du Congrès.

Pour tous renseignements, s'adresser à l' « American Express Company » qui a été désignée comme agence officielle de voyage pour le Congrès.

Président : T. M. Rivers, Rockefeller Institute for Medical Research, York Avenue and 66 th Street, New York City. — Secrétaire général : M. H. Dawson, College of Physicians and Surgeons, 620 West



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

160 th Street, New York City.— Trésorier général : Kenneth Goodner, Rockefeller Institute for Medical Research, York Avenue and 66 th Street, New York City.

Société médico-psychologique

La séance supplémentaire de la Société médico-psychologique du mois de mai, séance exclusivement réservée à des présentations, aura lieu le jeudi 12 mai 1938, à 9 heures 30 très précises, à l'hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, à Paris (14e), dans l'Amphithéâtre du Pavillon Magnan.

La séance ordinaire du mois de mai de la Société médico-psychologique aura lieu le lundi 23 mai 1938, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris.

Prix Etienne Taesch (donation faite par Madame Constance-Françoise Nicolay, sa veuve)

Ce prix est décerné annuellement à un docteur en médecine français ou à un étudiant en médecine français, de préférence ancien interne ou interne des hôpitaux, âgés l'un ou l'autre de moins de trente ans, ayant peu de ressources, dont il paraît utile pour la science de favoriser les recherches scientifiques.

Pour l'année 1938, le prix Etienne Taesch sera de : 6.500 francs. Adresser les inscriptions avant le 1er juin 1938, à M. le Dr L. Michon, secrétaire général de l'Association française d'urologie, 40, rue Barbet-de-Jouy, Paris (7e).

Académie Duchenne de Boulogne

Le prix annuel de 10.000 francs décerné par l'Académie Duchenne de Boulogne, à un travailleur indépendant de nationalité française, dont l'œuvre ou la création ayant trait aux sciences médicales sera jugée la meilleure, sera attribué le premier jeudi de décembre 1938.

Les mémoires inédits non encore récompensés (dactylographiés en double exemplaire) devront être adressés au secrétariat de l'Académie, Centre Marcelin Berthelot, 28 bis, rue Saint-Dominique, Paris (7e) avant le 1er octobre 1938.

La nuit de Mai

Le 7 mai prochain, à 21 heures 30, aura lieu au Centre Marcelin-Berthelot, 28 bis, rue Saint-Dominique, un Gala qui ouvrira en quelque sorte la Saison de Paris. Sous le Haut Patronage du Président de la République, et sous la Présidence de M. Rucart, ministre de la Santé, se déroulera la « Nuit de Mai ».

Le but de ce gala est de donner à l'Entr'aide des Rhumatisants (52, rue Saint-Georges, 9e) association de malades reconnue d'utilité publique, des ressources pour continuer l'œuvre entreprise par son fondateur, M. Dausset, et reprise par M. Dejust et un groupe de médecins rhumatologues, appuyée par la Ligue française contre le rhumatisme.

On loue ses places à la Salle Marcelin-Berthelot, 28 bis, rue Saint-Dominique (places : 100, 50 et 30 francs).

Remplacements médicaux

Les médecins, chirurgiens et spécialistes qui désirent être remplacés pendant les vacances par un interne des hôpitaux de Paris, sont priés d'adresser leurs demandes à l'Association des internes en exercice, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris (6e).

Soirée de la Psychiatrie française

Cette soirée, sous le haut patronage de M. le ministre de la Santé publique et sous la présidence effective de M. le Préfet de la Seine, organisée par l'Association amicale des internes et anciens internes des hôpitaux psychiatriques de la Seine, à l'occasion de son Cinquantenaire, aura lieu le samedi 21 mai 1938, dans la Salle des Fêtes de la Mairie du Ve arrondissement (Panthéon).

Au programme : à 21 heures, revue psychiatrique; de 22 heures à l'aube, bal, buffet américain, soupers.

Entrée : 20 francs. Soupers : 65 francs.

Pour cartes, places, inscriptions, renseignements, s'adresser au trésorier : Dr Collet, 6, rue des Marronniers, à Fontenay-sous-Bois (Seine). Chèque postal : Bureau de Paris : 331-85.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris



DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Casimir Saqui (de Paris). — Le médecin lieutenant-colonel Julien Rabaute, directeur des services d'hygiène et d'assistance de la concession française à Changaï. — Le Dr Joseph Alibert (de Marcouls, Hérault). — Le Dr Charles Cotar (de Paris). — Le Dr André Freymond (de Bordeaux) — Le Dr Glennie (de Clères). — Le Dr Jagueneau (de Saint-Georges-de-Montaigu, Vendée). — Le Dr Joseph Prallet (de Sallanches). — Le Dr Nicolas Revouy (de Saint-Symphorien-d'Ozon, Gironde). — Le Dr Albin Roche (des Vans, Ardèche). — Le Dr Augustin Stefanini (d'Ajaccio). — Le Dr Gustave Lavoine, chevalier de la Légion d'honneur (de Tricot, Oise). — Le Dr Don Lorenzo Baro, chevalier de la Légion d'Honneur, ancien médecin de S. M. le roi Alphonse XIII, décédé à Saint-Jean-de-Luz. — Le Dr Théry, chevalier de la Légion d'Honneur. — Le Pr Julius Heyward Taylor (de Charlottesville, Etats-Unis). — Le Pr Max Neisser (de Francfort). — Le Pr J.-E. Johanson (de Stockholm). — Le Pr Duncan Lorne Alexander (de Twin Falls, Etats-Unis). — Le Pr L. Tamini (de Buenos-Aires). — Madame La Néelle, veuve du Dr La Néelle (de Nogent-le-Retrou). — Madame Sinclair, fille de M. le médecin général et de Madame Bilouët. — Mlle Françoise Françon, fille de M. le Dr François Françon, médecin consultant à Aix-les-Bains. — Le Dr Jules Voituriez, chevalier de la Légion d'Honneur, chevalier de Saint-Grégoire-le-Grand, ancien professeur de clinique obstétricale à la Faculté libre de médecine de Lille, décédé à Versailles dans sa 80e année. — Le Dr Joseph Casati (de Châtel-Guyon) et sa fille, victimes d'un accident d'automobile. — Le Dr Paul Forton (de Bordeaux). — Le Dr Giulio Dondi (de Novara, Italie). — Madame Cathala, femme de M. Pierre Cathala, sénateur, ancien ministre de l'Intérieur et de l'Agriculture; elle était la fille de M. le Pr Lagrange (de Bordeaux), membre de l'Académie de médecine, et la sœur de M. le Dr H. Lagrange, ophtalmologiste des hôpitaux. — Le Dr Paul Le Dien (de Paris).

Mariages

M. le Dr Robert Fasquelle, ancien interne des hôpitaux de Paris, directeur de l'Institut de vaccine animale, fils du Dr André Fasquelle, et Mlle Suzanne Luneau, nièce de MM. les Drs V. Luneau (de Saint-Sébastien), H. Luneau (de Nantes) et A. Luneau (de Nantes-Chantenay). — Mme Josépha Verhulst et M. le Dr André Buquet, chirurgien assistant de l'hospice des Enfants-Assistés.

Naissances

M. le Dr et Madame Jean Callens-Choteau font part de la naissance de leur fille Françoise.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux (nomination). — *1re Epreuve clinique.* — Ont obtenu : MM. Aboulker, 12; Cordier, 17; Padovani, 17; Longuet, 16; Mouchet, 20; Hepp, 19.

Médecine opératoire. — Questions données : « Ligature de l'artère fémorale dans le canal de Hunter. - Désarticulation du coude ». — Ont obtenu : MM. Hepp, 28; Padovani, 27; Cordier, 21; Aboulker, 22; Mouchet, 28; Longuet, 23.

Concours de médecin de l'Assistance médicale à domicile. — Jury (après tirage) : MM. les Drs Jeannin et Jean Durand, qui acceptent; Tinel, Bochory, Gourichon (Henri), Théry et Mlle Koessler.



Faculté de médecine de Paris

Travaux pratiques 2e année N. R. — MM. les étudiants de 2e année sont informés que les séances des travaux pratiques de physique des samedis 14 mai (séries E. F.), 21 mai (séries E. F.), 28 mai (series C. D.) sont reportées respectivement aux samedis 4 juin (E. F.), mardi 7 juin (E. F.) et jeudi 9 juin (C. D.).

En remplacement, M. le Pr Léon Binet fera 3 conférences de physiologie à l'intention de tous les étudiants de 2e année (séries A. B. C. D. E. F.).

Ces conférences auront lieu au Grand amphithéâtre de l'Ecole Pratique, à 14 heures, les 14, 21 et 28 mai, elles sont strictement obligatoires.

Concours du prosectorat. — Jury : Président, M. le Pr Gosset; MM. Rouvière, Binet, Lenormant, Grégoire, Mathieu, Marion, Hovelacque, Leroux.

Liste des candidats : MM. Barcat (Jean), Caby (François), Chevallier (Roger), Chigot (Paul), Delinotte (Pierre), Fontaine (Henri), Guénin (Pierre), Huguier (Jacques), Judet (Robert), Léger (Lucien), Lortat-Jacob (Jean), Neyraud (Charles), Olivier (Claude), Rousseau (Gaston), Rouvillois (Claude), Roux (Marcel).

Séance du 3 mai. — *Epreuve écrite d'anatomie* : Artère et veine coronaires stomachiques.

Séance du 4 mai. — *Epreuve écrite de pathologie chirurgicale* : Anévrisme artériel de la carotide primitive.

Séance du 5 mai. — *Epreuve écrite de biologie* : Thrombose vasculaire. Causes, mécanisme, morphologie, évolution (sans les conséquences).

Concours de l'adjuvat. — Président : M. le Pr Cunéo; MM. Rouvière, Lenormant, Grégoire, Chevassu, Olivier, Gayet.

Liste des candidats : MM. Billard (Jacques), Boissonnat (Pierre), Coldefy (Jacques), Cordebar (Jean), Debeyre (Jean), Debidour (Henri), Denoix (Pierre), Lascaux (Bernard), Laurence (Gabriel), Le Cœur (Pol), Lesieur (Pierre), Mathey (Jean), Monsaingeon (André), Morel-Fatio (Daniel), Nardi (César), Picard (Georges), Sayous (Edourd), Schaefer (Georges), Simon (Gaston-Claude), Thomeret (Georges), Tissot (Jacques), Verne (Jean).

Séance du 2 mai. — *Epreuve écrite d'anatomie* : Muscle quadriceps de la cuisse (anatomie descriptive, sans les rapports).

Séance du 3 mai. — *Epreuve écrite de physiologie*: Physiologie du pylore et le facteur de protection de la muqueuse gastro-intestinale.

Séance du 4 mai. — *Epreuve écrite de pathologie chirurgicale* : Corps étrangers articulaires du genou.

Epreuve écrite d'anatomie. — Ont obtenu : MM. Morel-Fatio, 26; Simon, 27; Laurence, 26; Verne, 25; Billard, 24; Monsaingeon, 26; Le Cœur, 25; Cordebar, 26; Coldefy, 24; Thomeret, 23; Denoix, 26; Debeyre, 26; Tissot, 24; Picard, 27,5; Mathey, 27,5; Nardi, 23; Debidour, 23.

Faculté de médecine de Genève

M. le Dr Charles Perrier a été chargé du cours d'urologie.

M. le Dr Charles Martin du Pan a été chargé du cours d'orthopédie infantile.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

Avis de concours. — Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 6 mai 1938, un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand s'ouvrira le lundi 7 novembre 1938 devant la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de bactériologie, hygiène et hydrologie s'ouvrira le mardi 8 novembre 1938 devant la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de chacun de ces concours.

Ecole de médecine de Dijon

M. le Dr Jeannin, professeur suppléant de pathologie et cliniques médicales, est nommé professeur de clinique infantile et d'hygiène de l'enfance.

Ecole de médecine de Hanoï

Composition des jurys d'examens en 1938. — Par dérogation à l'article 15 du décret du 19 octobre 1932, modifié par celui du 30 mai 1935, les jurys chargés de faire subir les examens de l'année scolaire 1937-1938 à l'Ecole de médecine et de pharmacie de plein exercice de l'Indochine pourront comprendre les professeurs chargés de cours actuellement en fonctions dans cet établissement et remplissant les conditions requises par l'article 3 du décret du 19 octobre susvisé

Hôpitaux de Bordeaux

Un concours pour onze places d'internes titulaires des hôpitaux de Bordeaux s'ouvrira à l'Administration des hospices, le 16 octobre 1938.

Un concours pour soixante places d'externes des hôpitaux de Bordeaux s'ouvrira à l'Administration des hospices, le 17 octobre 1938.

Renseignements au secrétariat, 91, cours d'Albret.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hospices civils du Puy

Avis de concours. — Le mardi 26 juillet 1938, à 8 heures du matin, un concours public sera ouvert pour la nomination d'un médecin radiologue appelé à faire le service dans les établissements des hospices du Puy.

Ce concours aura lieu à l'hôpital Docteur-Emile-Roux, sous la présidence d'un administrateur hospitalier et devant un jury présidé par M. Belot, de Paris.

Le candidat nommé remplira, dès le 1er janvier 1939, les fonctions de médecin radiologue titulaire des hospices du Puy. Il recevra à ce titre, à compter du jour de sa prise de service, l'indemnité annuelle prévue pour les médecins et spécialistes, fixée à 4.000 francs au début et pouvant atteindre 12.000 francs par avancements successifs suivant son ancienneté. Il sera assuré par l'Administration contre les risques professionnels. Les opérations de radiologie payantes feront l'objet d'une entente entre le radiologue et l'administration hospitalière. La limite d'âge est fixée à 60 ans.

Asile national des Convalescents de Saint-Maurice

Il est ouvert, à l'Asile national des Convalescents de Saint-Maurice, un concours pour l'emploi d'interne en médecine générale et un concours pour l'emploi d'interne en radiologie et physiothérapie.

Le nombre de places mises au concours est fixé à 4 pour la médecine et 2 pour l'électroradiologie.

Les épreuves auront lieu à l'Asile national des Convalescents, 14, rue du Val-d'Osne, à Saint-Maurice (Seine), le vendredi 24 juin 1938, à 9 heures 30.

Les internes de l'Asile national des Convalescents sont logés et nourris dans l'établissement et reçoivent une indemnité annuelle fixée à 4.000 francs pour la première année, à 4.700 francs pour la deuxième année, à 5.400 francs pour la troisième.

Les inscriptions sont reçues à l'Asile national des Convalescents jusqu'au 10 juin 1938.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies a été décernée, à titre posthume, à M. le Dr Bergier, médecin de service de la santé publique à Marrakech, décédé des suites d'une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Service de santé de la marine

M. Cristol, médecin en chef de 1re classe, est nommé, pour compter du 2 juin 1938, dans la 1re section du cadre des officiers généraux du corps de santé de la marine, au grade de médecin général de 2e classe, en remplacement de M. Bellet, placé dans la 2e section.

M. Cristol, médecin général de 2e classe, est placé par anticipation et sur sa demande, à compter du 2 juin 1938, dans la 2e section du cadre des officiers généraux.

M. Candiotti, médecin en chef de 1re classe, est nommé, pour compter du 2 juin 1938, dans la 1re section du cadre des officiers généraux du corps de santé de la marine, au grade de médecin général de 2e classe, en remplacement de M. Cristol, médecin général de 2e classe, placé dans la 2e section.

Par décret en date du 3 mai 1938, ont été nommés dans la réserve de l'armée de mer :

Au grade de médecin de 3e classe de réserve. — MM. les médecins auxiliaires, titulaires du diplôme de docteur en médecine : Habrekorn, Hery, Mardrus, Bieth, Devignevielle et M. le médecin auxiliaire, interne des hôpitaux de Paris, Dufourmentel.

Service médical du Ministère des Finances

Organisation du service médical de l'Administration centrale. — Les articles 1er, 4 et 10 du décret du 28 mai 1936 portant organisation du service médical du ministère des Finances sont complétés ou modifiés ainsi qu'il suit :

Art. 1er. — . . . .

Trois médecins des hôpitaux de Paris, ex-internes, spécialistes des maladies osseuses, laryngées et ocu-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

laires, sont agréés pour l'étude des cas d'affections entrant dans leurs spécialités.

Art. 4. — Sous réserve de l'application des dispositions de la loi sur les emplois réservés, le personnel du service médical est nommé par arrêté du ministre des Finances, sur l'avis du Comité médical.

Le chef du service et le chef adjoint doivent être, soit médecins titulaires du ministère en exercice, soit anciens chefs de clinique de la Faculté de Paris, ou anciens internes des hôpitaux de Paris.

Les médecins titulaires sont recrutés et les médecins spécialistes agréés choisis parmi les chefs de clinique de la Faculté de Paris ou anciens internes des hôpitaux de Paris. Ils sont nommés pour une période de trois ans qui peut être prorogée pour des périodes d'égale durée.

Si l'intérêt du service le justifie, il peut être mis fin à tout moment à leur mission dans la forme prévue au premier paragraphe du présent article.

La limite d'âge d'activité des médecins visés à l'article 1er est fixée à soixante-dix ans.

Art. 10. — . . . .

La rémunération des médecins spécialistes agréés est fixée à 100 francs par consultation (étude du dossier et examen du malade).

Directeur de la Santé

Avis de vacance. — Est déclaré vacant au port de Dunkerque l'emploi de directeur de la santé, chargé de la direction de la 1re circonscription sanitaire maritime.

Conformément à l'article 2 du décret du 24 mai 1930, les candidats ont un délai d'un mois à compter de la présente publication pour adresser au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau) leur demande, accompagnée de l'exposé de leurs titres et toutes justifications utiles.

Le traitement est fixé à 16.000 francs.

La liste sera close le 8 juin 1938.

Assemblée française de médecine générale

Les prochaines assises du Souvenir auront lieu à la Pentecôte (5 et 6 juin 1938) : Pélerinage au terroir de Pasteur.

Société d'histoire de la médecine hébraïque

Une réunion de la Société de médecine hébraïque aura lieu le mercredi 18 mai 1938, à 21 heures, 60, rue de Monceau à Paris, avec l'ordre du jour suivant :

1° Dr Aug. d'Esaguy : Isaac Cardoso médecin philosophe et poète portugais du XVIIe siècle.

2° Dr I. Simon ; Les connaissances obstétricales et embryologiques des Juifs à la période biblique, talmudique et rabbinique.

Société de Broncho-œsophagoscopie

Le bureau de la Société de broncho-œsophagoscopie de langue française pour l'année 1937-1938 est ainsi composé :

Président, Pr Portmann, Bordeaux ; vice-président, Pr Nager, Zurich ; secrétaire général, Dr André Soulas, Paris ; trésorier, Dr Zha, Paris.

Une réunion de la Société de Broncho-Œsophagoscopie se tiendra à Bordeaux, le jeudi 2 juin 1938, sous la présidence de M. le Pr Portmann.

Hôpital du Tondu : 9 heures, Séance opératoire (Pr G. Portmann) ; 11 heures : Démonstration et conférence avec film cinématographique, par M. A. Soulas.

Faculté de médecine : 15 heures, Séance de communications.

Société médicale de l'Opéra

Le 19 mai 1938, à 21 heures, la Société médicale de l'Opéra organise une séance spéciale consacrée aux « Assurances sociales ».

1° Allocution de M. le Pr Laignel-Lavastine.

2° M. Martin : Les Caisses d'Assurances sociales et le Praticien libre.

3° M. le Dr Heim de Balsac : Le Praticien libre et les Caisses d'Assurances sociales.

4° M. L. Bauzin : Nécessité sociale du bon accord : Médecins-Caisses.

Les confrères pourront se procurer des invitations auprès du Dr Grimberg, 74, rue Blanche, Paris.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Amédée Carry, doyen des anciens internes des hôpitaux de Lyon. — M. René Voisin, externe des hôpitaux de Marseille. — Le Dr Emmanuel Cistrier (de Paris). — Le Dr Bourdin, ancien médecin chef de l'hôpital psychiatrique du Mans. — Le Dr Lucien Desy (de Basankusu, Congo Belge). — Madame L. Benoit, mère de M. le Dr Georges Benoit, médecin chef du dispensaire antituberculeux de Marseille. — Le Dr Frédéric Mouisset, médecin honoraire des hôpitaux de Lyon, vice-président du Comité national pour la lutte contre la tuberculose, officier de la Légion d'Honneur. — Le Dr Cart (de Paris), chevalier de la Légion d'Honneur. — M. J. Huchedé, docteur en pharmacie, pharmacien à Paris. — Le Pr Alezais, directeur honoraire de l'Ecole de médecine de Marseille, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Louis Auvergniot (de Paris). — Le Dr Pierre Bol (d'Arles). — Le Dr A. Cassar (de Tunis). — Le Dr Daniel Cauët (de Caudry, Nord). — Le Dr Maurice Fimbel (de Paris). — Le Dr Georges Foucart (de Paris). — Le Dr Pierre Ladmiral (de Bignay, Charente-Inférieure). — Le Dr Lamoureux (d'Oulchy-le-Château, Aisne). — Le Dr Clément Laur (de Tournemire, Aveyron). — Le Dr Ernest Legou (de Vichy). — Le Dr Crescent Métreau (de Montlieu, Charente-Inférieure). — Le Dr Anselme Moiroud (de Paris). — Le Dr Léon Molines (du Mont-Dore). — Le Dr Jean Mornu (de Nantes). — Le Dr Joseph M nier (de Grenade-sur-l'Adour). — Le Dr Pierre Parenteau (de Neuilly-sur-Seine). — Le Dr Albert Pascal, médecin colonel en retraite. — Le Dr Octave Rémy (de Lille). — Le Dr Paul Roesch (de Marlotte). — Le Dr A. Vaney (de Saint-Dié, Vosges). — Le Dr Jules Vennes (de Creissan, (Hérault). — Le Dr Louis Burgin Mc Brayer (de Louisville, Etats-Unis). — Le Dr G. Hanau (de Milan). — Les Drs Christian Oresco et Soru-Galatzi (de Bucarest). — Le Pr Leonidas Mosby Anderson (d'Atlanta, Etats-Unis). — Le Pr Thomas Herbert Patton (de New-Orléans). — Le Pr John Bright Banister (de Londres). — Le Pr Antonio Cesaris-Demel (de Pise). — Le Raleigh Russel Huggins (de Pittsbourg, Etats-Unis). — Le Pr Georges Marinesco, professeur de clinique neurologique à la Faculté de médecine de Bucarest, membre de l'Académie de médecine de Bucarest, associé étranger de l'Académie de médecine de Paris.

Mariages

M. André Lernout, fils de M. le Dr et de Madame Joseph Lernout, et Mlle Marie-Thérèse Belloir. — Mlle Monette Eissen, fille de M. le Dr Jean Eissen, médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Stéphansfeld, et de Madame Jean Eissen, et M. James Redslob, ingénieur I. E. N. — M. le Dr Pierre Artaud, chef de clinique chirurgicale infantile à la Faculté de Lille, et Mlle Geneviève Lamy. — Mlle Marie-Rose Halphen, fille de M. le Dr Emile Halphen, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, laryngologiste de l'hôpital Saint-Antoine, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame Emile Halphen, et M. Gilbert Spire, ancien élève de l'Ecole Normale Supérieure, agrégé de l'Université. Nos sincères félicitations à M. le Dr et Mme Halphen, nos meilleurs souhaits aux jeunes mariés. — M. Laurent Schwartz, ancien élève de l'Ecole Normale Supérieure, agrégé de l'Université, fils de M. le Dr Anselme Schwartz, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de

chirurgie, et de Madame Anselme Schwartz, et Mlle Marie-Hélène Lévy. Nos bien sympathiques félicitations à M. le Dr et Mme Schwartz, nos meilleurs vœux aux jeunes mariés. — Mlle Françoise Barbet, fille de M. le Dr Barbet, chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph, chevalier de la Légion d'Honneur, et M. Bernard Lechartier. Sincères félicitations et meilleurs souhaits. — M. André Grenet, agrégé des lettres, fils de M. le Dr Henri Grenet, médecin de l'hôpital Bretonneau, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame Henri Grenet, et Mlle Monique Michon, fille de M. le Dr Louis Michon, chirurgien des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de chirurgie, Croix de guerre, et de Madame Louis Michon. Nos sincères félicitations à M. et Mme H. Grenet et à M. et Mme L. Michon, nos meilleurs souhaits aux fiancés.

Fiançailles

M. Pierre Année, préparateur de physiologie à la Faculté libre de médecine de Lille, et Mlle Simone Tropet.

Naissances

M. le Dr et Madame M. Herbaux-Lehembre font part de la naissance de leur fils Norbert. — M. Dr et Madame Pierre Battesti, interne des hôpitaux de Marseille, font part de la naissance de leur fille Marie-Renée.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — JURY DU 1er CONCOURS DE NOMINATION (tirage au sort) : MM. Gautier, Rist, Faroy, Binet, Ramond (Félix), Lelong, Pinard, Huber, Carnot, M. Renaud, Grégoire.

Concours de chirurgien des hôpitaux (nomination). — Classement des candidats. — Ont obtenu : MM. Mouchet, 97 points; Hepp, 96; Padovani, 93; Longuet, 77.

Sont proposés pour être nommés chirurgiens des hôpitaux : MM. les Drs Mouchet et Hepp.

Concours de médecin de l'Assistance médicale à domicile. — Jury : MM. les Pr Jeannin, Drs Tinel, Jean Durand, Rappel (qui ont accepté); Lazard, Teisseire et Mme Ogliastri.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — JURY (tirage au sort) : MM. Halphen, Bouchet, Le Mée, Ramadier, Bourgeois, Laederich, Schwartz.

Censeurs : MM. Huet, Lallemant.

Cours pratique de Sympathologie clinique. — Le Pr Laignel-Lavastine, avec la collaboration de MM. Rosenthal, Delherm, Pasteur Vallery-Radot, Alajouanine, Paul Chevallier, Tinel, Bailliart, Justin-Besançon, Fischgold, Gallot, Vinchon, Largeau, Fay, Georges d'Heucqueville, Mme Michel Gaultier, MM. Coeheme et Paugam, a commencé le lundi 16 mai 1938, à 10 heures 30 à la Pitié, service 4, un cours pratique sur les « actualités sympathologiques » en 10 leçons avec présentation de malades et exercices de laboratoire.

Ordre des leçons :

Samedi 21 mai. — M. Bailliart : Pupille.

Lundi 23 mai. — M. Fischgold : Architecture chronaxique du sympathique.

Mardi 24 mai. — M. Justin-Besançon : Corps sympatholytiques.

Mercredi 25 mai. — M. Delherm : Physiothérapie des sympathalgies.

Vendredi 27 mai. — M. Laignel-Lavastine : Limites de la sympathologie.

Académie de médecine

MM. Mathis et Godlewski ont fait savoir à l'Académie qu'ils posent leur candidature à une place vacante dans la Section des *Membres libres*.

Faculté de médecine de Paris

Concours de l'adjuvat. — *Epreuve écrite de physiologie.* — Ont obtenu : Morel-Fatio, 18; Simon, 15; Laurence, 18; Verne, 16; Billard, 14; Monsaingeon, 15; Le Cœur, 15; Cordebar, 16; Coldefy, 14; Denoix, 17; Debeyre, 16; Tissot, 14; Picard, 16; Mathey, 18.

Epreuve écrite de pathologie chirurgicale. — Ont obtenu : MM. Morel-Fatio, 16; Simon, 17; Laurence, 18,5; Verne, 18; Monsaingeon, 16; Cordebar, 15; Denoix, 17; Debeyre, 14; Picard, 16; Mathey, 19.

Concours du prosectorat. — *Epreuve écrite d'anatomie.* — Ont obtenu : MM. Caby, 25; Olivier, 30; Fontaine, 28; Chevallier, 26; Léger, 28; Roux, 20; Delinotte, 26; Judet, 28; Chigot, 29; Rousseau, 27.

Epreuve écrite de pathologie chirurgicale. — Ont obtenu : MM. Caby, 22; Olivier, 29; Fontaine, 27; Chevallier, 27; Léger, 28; Roux, 20; Delinotte, 26; Judet, 28; Chigot, 29; Rousseau, 27.

Epreuve écrite de biologie. — Ont obtenu : MM. Olivier, 17; Fontaine, 15; Chevallier. 15; Léger, 16; Delinotte, 15; Judet, 16; Chigot, 18; Rousseau, 15.

Vacance de chaire. — Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 13 mai 1938, la chaire de clinique de la tuberculose de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante (dernier titulaire : M. Bezançon).

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Cours de Malariologie. — Un enseignement spécial de la Malariologie sera donné à la Faculté de médecine de Paris, du mercredi 1er juin au mercredi 6



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

juillet 1938, en vue de l'obtention du diplôme de médecin malariologiste de l'Université de Paris.

Bourses de doctorat (année 1938-1939). — Peuvent obtenir, sans concours, pour un an, une bourse de 1re année de doctorat en médecine, les étudiants qui justifient au minimum :

Soit de la note 75 à l'examen P. C. B. (ou la mention « assez bien » au certificat d'études supérieures des sciences portant sur la physique, la chimie ou l'histoire naturelle) et des mentions suivantes aux deux parties du baccalauréat de l'enseignement secondaire : deux mentions « bien » ou 1 « bien » et « assez-bien ».

Soit de la note 80 au certificat P. C. B. (ou de la mention « bien » au certificat dit P. C. N. supérieur) et au moins d'une mention « assez-bien » à l'une des parties du baccalauréat.

Les bourses de doctorat en médecine, à partir de la 2e année d'études, sont données au concours.

Sont admis à prendre part à ce concours, les candidats appartenant aux régimes d'études fixés par les décrets des 10 septembre 1924 et 6 mars 1934, pourvus de 4, 8, 12 ou 16 inscriptions, qui ont subi avec la moyenne 6, l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

Les concours ont lieu annuellement au siège des Facultés mixtes et des Facultés de médecine et de pharmacie, dans le courant du mois de juillet, au jour fixé par le ministre.

Les Pupilles de la Nation peuvent obtenir des bourses de doctorat sans concours, même s'ils ne remplissent pas les conditions prévues par l'arrêté du 15 mai 1927.

Les demandes de bourses de 1re année et celles des Pupilles de la Nation, ne participant pas au concours, devront parvenir complètes à la Faculté avant le 10 juillet, dernier délai.

S'adresser au secrétariat, guichet n° 1, de midi à 15 heures.

Ecole de médecine de Dijon

Avis de concours. — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et clinique médidicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon s'ouvrira le 14 novembre 1938, devant la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Ecole de médecine de Limoges

Avis de concours. — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie s'ouvrira le lundi 14 novembre 1938, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle s'ouvrira le mercredi 16 novembre 1938, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie médicale et médecine expérimentale et de clinique médicale s'ouvrira le jeudi 17 novembre 1938, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ces concours.

Hôpital Sadiki de Tunis

Un concours aura lieu à la Faculté de médecine de Paris, le 1er juillet 1938, à neuf heures, pour l'attribution d'un poste d'accoucheur à l'hôpital Sadiki de Tunis.

Les épreuves du concours consisteront en :

1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie et de chirurgie obstétricales d'une durée de trois heures (sans note, ni livre).

2° Une épreuve clinique orale sur deux malades d'obstétrique. Toutefois, un malade de gynécologie pourra être présenté (pour chacun d'eux : une demi-heure pour l'examen, dix minutes pour l'exposition)

Le Président du jury fera un rapport sur les opérations du concours et présentera les candidats par ordre de mérite en indiquant la valeur respective des épreuves de chacun d'eux.

Les avantages attachés à l'emploi consistent en une indemnité annuelle de 15.000 francs.

La liste d'inscription sera close le 4 juin 1938.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

La date d'entrée en fonctions est fixée au 1er septembre 1938.

Conférences-Promenades

Les conférences-promenades sont dirigées par M. Laignel-Lavastine.

Programme. — *Dimanche* 22 *mai*, à 10 heures 30 : Visite de la Maison de santé d'Esquirol sous la direction du Dr A. Delmas. Rendez-vous dans le grand salon, 21, rue de la Mairie, Ivry-sur-Seine.

Dimanche 29 *mai*, à 10 heures 30 : Visite de la Maison de santé du Dr Belhomme, 161, rue de Charonne, sous la direction du Dr Vurpas. Rendez-vous dans le cabinet de consultation.

Dimanche 12 *juin*, à 10 heures 30 : Visite du Parc Zoologique, bois de Vincennes, sous la direction du Pr Urbain, directeur. Rendez-vous à l'entrée principale : Porte de Paris.

Ministère des Finances

Administration centrale. — Par arrêté du ministre des Finances en date du 30 avril 1938, ont été nommés médecins assermentés titulaires à l'Administration centrale des Finances :

M. le Dr Jean Michaux, ancien interne des hôpitaux de Paris (tour militaire); et MM. les Drs Jean Bernard et François Joly, anciens internes des hôpitaux de Paris (tour civil).

Xe Congrès international de Psychothérapie

Ce Congrès se tiendra, à Oxford, du 29 juillet au 2 août 1938.

Les principaux sujets à l'ordre du jour : 1° Psychologie de la vie au cours de ses différentes phases; 2° Psychothérap et problèmes psychosomatiques.

Les langues officielles du Congrès seront l'anglais, l'allemand et le français.

Les frais de résidence et de repas (y compris les pourboires) aux collèges sont de 3 livres 3 shillings. Les droits d'inscription sont de 17 shillings pour tous les membres et de 5 shillings pour les parents, accompagnant les membres.

En plus des réceptions, dont certaines se donneront en plein air, les membres pourront visiter Oxford et une excursion sera organisée le dimanche matin à Henley avec promenade sur la Tamise en canot automobile. Des distractions appropriées seront offertes aux parents des membres.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. H. Gibbs-Smith, 106, Brompton Road, Londres S.W. 3.

Commission spéciale de classement des médecins

Postes vacants pour l'année 1938, à pourvoir d'urgence et réservés aux médecins pensionnés de guerre.

Ministère de la Justice. — Médecin de la maison d'arrêt de Montluçon : 1.

Ministère des Finances. — Médecin assermenté de l'Administration Centrale : 1; Médecin à l'Imprimerie Nationale : 1.

Ministère de l'Éducation Nationale. — Médecins lycées de Belfort : 1; Lons-le-Saulnier : 1; Agen, 1; Caen : 1; Bourg: 1; Epinal: 1; Limoges: 1; Quimper : 1; Metz : 1.

Chirurgien lycée de Charleville : 1.

Gouvernement général de l'Algérie. — Médecin lycée de garçons de Bône: 1; Médecin collège de jeunes filles de Philippeville : 1; Médecin lycée de jeunes filles de Constantine : 1

Centenaire de la loi du 30 juin 1838

Le Centenaire de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés sera célébré sous le haut patronage de M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique, par les soins de l'Association amicale des médecins des Etablissements d'aliénés de France, dans la Salle des fêtes de l'hôpital psychiatrique Clinique Sainte-Anne, 1, rue Cabanis à Paris (14e), le dimanche 22 mai 1938, à quinze heures.

Une conférence sur la loi de 1838 et le rôle du médecin aliéniste sera faite par M. le Dr Jacques Hamel, médecin-chef de l'hôpital psychiatrique de Maréville, chargé de cours à la Faculté de médecine de Nancy.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le médecin inspecteur général Boyé, grand officier de la Légion d'Honneur. — Le Dr Emile Filliozat (de Paris), Croix de guerre, père de M. le Dr Jean Filliozat (de Nogent-sur-Marne). — Mlle Françoise Corbin, fille de M. le Dr et de Madame Raymond Corbin (d'Amiens). — Le Dr Mauriee Boisseau (de Libourne) — M. Auguste Peuvrier, pharmacien, ancien interne des hôpitaux de Paris. Nous adressons à Madame Auguste Peuvrier nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Paul Colombier (de Vichy).

Fiançailles

M. Michel Thoyer-Rozat, fils de M. le Dr et de Madame Thoyer-Rozat, et Mlle Françoise Kula.

Naissances

M. le Dr et Madame Marcel Grenet font part de la naissance de leur fille Marie-Françoise. — M. le Dr et Madame Guillaume Hallé font part de la naissance de leur fille Marguerite. — M. et Madame Geny, et M. le Dr Maurice Perrin (de Nancy) font part de la naissance de leur fils et petit-fils François-Maurice. Nous sommes heureux de leur adresser nos sincères félicitations. — M. le Dr et Madame Brion (de Crécy-en-Brie) font part de la naissance de leur fils Dominique.

Faculté de médecine de Paris

Chaire d'hydrologie thérapeutique et de climatologie (Voyage d'études aux stations thermales et climatiques). — Le Commissariat Général au Tourisme met à la disposition des Etudiants français 15 à 20 bourses de voyages individuelles qui, cette année (été 1938) remplacent le petit V. E. M. (voyages études médicales).

Le montant de chaque bourse ne sera pas inférieur à 500 francs et ne dépassera pas 1.000 francs.

Les inscriptions des candidats sont reçues tous les jours au secrétariat de la Faculté (guichet n° 1), de midi à 15 heures, jusqu'au 1er juin 1938.

Hygiène et clinique de la première enfance. — Le cours de révision et de perfectionnement qui devait avoir lieu en juillet, sous la direction du Pr Lereboullet et de M. Marcel Lelong, agrégé, médecin des hôpitaux, est reporté en octobre et sera fait du lundi 10 au vendredi 28 octobre. Il portera sur l'hygiène, la diététique, la clinique et la thérapeutique du premier âge.

Le programme détaillé en sera ultérieurement publié.

Les inscriptions à ce cours peuvent être reçues au laboratoire de la Clinique Parrot, 74, rue Denfert-Rochereau.

Hôpital Broussais-La Charité. — Amphithéâtre de la clinique propédeutique (Pr M. Villaret). - Chaire de pathologie médicale (Pr Abrami).

M. le Pr Gustave Pittaluga, de la Faculté de médecine de Madrid, donne un cours de six leçons sur : " Les maladies du système reticulo-endothelial " à 11 heures du matin, les lundi 30, mercredi 1er juin, lundi 6, mercredi 8 et lundi 13 juin (avec projections).

Exonération du droit d'inscription. — Des exonérations totales et des réductions de moitié du droit d'inscription sont accordées aux étudiants, en vertu du décret du 10 août 1935.

Les demandes établies sur papier timbré à 5 francs

et accompagnées de l'imprimé délivré par le secrétariat doivent être adressées à M. le Doyen, jusqu'au 31 octobre, dernier délai. Elles doivent être renouvelées tous les ans.

Exonération de droits scolaires aux étudiants appartenant à des familles nombreuses. — MM. les étudiants français appartenant à une famille d'au moins trois enfants, ou ayant un frère ou une sœur également en cours d'études dans une Faculté peuvent être dispensés en totalité ou en partie de droits de scolarité ou d'examen pour l'obtention du diplôme de docteur en médecine. Les enfants morts pour la France sont mis en ligne de compte pour l'admission au bénéfice de ces dispositions.

Les demandes établies sur papier timbré à 5 francs accompagnées de l'imprimé délivré par la Faculté, d'un certificat de vie des frères et sœurs, d'un relevé des contributions et, le cas échéant, d'un certificat établissant la situation scolaire d'un frère ou d'une sœur dans un établissement d'enseignement supérieur, doivent être adressées à M. le Doyen, jusqu'au 31 octobre, dernier délai.

Elles doivent être renouvelées tous les ans.

Faculté de pharmacie de Paris

Vacance de chaire. — Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 18 mai 1938, la chaire de botanique de la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris est déclarée vacante (dernier titulaire : M. Guérin).

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Strasbourg

M. Vaucher, docteur en médecine, chargé de cours pérennisé à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg, est nommé professeur titulaire d'hydrologie thérapeutique et climatologie à cette Faculté (chaire vacante : M. le Dr Fontès, dernier titulaire, décédé).

M. Simonin, docteur en médecine, agrégé pérennisé de médecine légale à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg, est nommé professeur titulaire de médecine légale et de médecine sociale à cette Faculté (chaire vacante : M. le Dr Chavigny, dernier titulaire, admis à la retraite.

Hôpital intercommunal de Créteil

Concours d'internat. — Un concours sera ouvert le lundi 13 juin 1938, pour la nomination de trois internes titulaires et de cinq internes provisoires.

Les dossiers des candidats devront être déposés avant le 6 juin 1938, dernier délai, au secrétariat de l'hôpital intercommunal de Créteil, 50, rue Saint-Maur, à Créteil (Seine). - (L'enveloppe portera la suscription : Concours d'internat).

Les candidats seront individuellement informés avant l'ouverture du concours, en même temps que de la régularisation de leur inscription, du lieu et de l'heure de la première épreuve.

Les internes sont logés et reçoivent un traitement annuel de : 9.000 francs la première année ; 9.500 francs la deuxième année : et 9.500 francs la troisième année (facultative).

Les internes provisoires recevront les mêmes indemnités que les internes titulaires de 1re année, calculées en fonction de la durée des remplacements qu'ils assureront.

Il est attribué aux internes mariés une indemnité annuelle de 500 francs : ils reçoivent en outre des indemnités pour charges de famille.

Service de santé militaire

M. le médecin général Martin, directeur du Service de santé des troupes du Levant, a été placé, à compter du 18 mai 1938, dans la 2e section (réserve) du corps de santé militaire.

Service de santé de la marine

Ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin principal. — 1er tour (ancienneté). M. Verliac, médecin de 1re classe, en remplacement de M. Hardy, admis à la retraite.

2e tour (choix). M. Audoye, médecin de 1re classe, en remplacement de M. Parcellier, promu.

Au grade de médecin de 1re classe. — 2e tour (ancienneté). M. Cabibel, médecin de 2e classe, en remplacement de M. Verliac, promu

3e tour (choix). M. Aubert (Bernard), médecin de 2e classe, en remplacement de M. Audoye, promu.

Au grade de médecin en chef de 2e classe. — M. Parcellier, médecin principal, en complément de cadres.

Est acceptée la démission de son grade offerte par le médecin principal de réserve Le Page du port de Brest.

Hôpitaux psychiatriques

Avis de vacances. — Un poste de médecin directeur est vacant à l'hôpital psychiatrique de Rodez, par suite du départ de Mlle le Dr Deschamps, appelée à un autre poste.

Un poste de médecin directeur sera vacant, le 1er juillet 1938, à la maison départementale de santé d'Auxerre, par suite du départ de M. Charpentier, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille d'argent. — M. le médecin-capitaine Poublan (de Marrakech).

Médaille de bronze. — MM. les Drs Julliard et Demonet (de Marrakech).

Ministère des Anciens combattants et Pensionnés

M. le Dr Yoyotte, vice-président de la Fédération des médecins du front, a été nommé membre de la Commission spéciale de classement aux emplois réservés des médecins, instituée par l'article 6 de la loi du 12 août 1933, en remplacement de M. le Dr Leroux, démissionnaire.

Commission de classement des médecins

Liste d'aptitude établie dans les conditions prévues par les articles 7 et 8 de la loi du 12 août 1933. —

Ministère de l'Intérieur. — *Pour le poste de médecin des mœurs dans la police d'Etat de Nice* : MM. les Drs Dargelos, Echernier, Lalement, Ferrari, Montolivo.

Ministère de la Justice. — *Pour le poste de la maison d'arrêt de Nice :* MM. les Drs Raymond, Lemaire, Poncin, Chaput, Butruille, Lalement, Bonnis, de Giovanni, Brocchi, Sebillot, Calvi, Durand-Boisléard.

Pour le poste de médecin de la maison d'arrêt d'Orléans : M. le Dr Molveaux.

Pour le poste de médecin de la maison d'arrêt du Puy : M. le Dr Arsac.

Ministère de l'Education Nationale. — *Pour le poste de médecin adjoint du lycée Périer Saint-Charles, à Marseille* : MM. les Drs Garrigues, Rousselier, Winckler.

Pour le poste de médecin titulaire du lycée d'Aix-en-Provence : M. le Dr Martin.

Société d'anatomie

Le nouveau bureau de la Société d'anatomie est ainsi constitué : président, Pr Noël Fiessinger; vice-présidents, MM. Ameuille, Mondor, Rouvière; secrétaire général, M. Funck-Brentano; secrétaire général adjoint, M. J. Delarue; secrétaires, MM. Albot et Olivier; trésorier, M. Busser; archiviste, Mlle Gauthiers-Villars.

XXVe Congrès français de médecine (Marseille, 26-28 septembre 1938)

Le XXVe Congrès français de médecine se tiendra à Marseille, sous la présidence de M. le Pr Olmer, les lundi, mardi, mercredi, 26, 27 et 28 septembre 1938.

Nous rappelons que le Bureau de ce Congrès est ainsi composé :

Pr Olmer, président; Prs Audibert et Mattei, médecin général Botreau-Roussel, vice-présidents; Pr Roger, secrétaire général; Pr Monges, trésorier; Pr agrégé Poinso, secrétaire général adjoint; Pr agrégé Pourşines, trésorier adjoint.

Les rapports porteront sur les questions suivantes:

1° Les spirochétoses ictérigènes. Rapporteurs : MM. J. Monges et J. Olmer (Marseille); Troisier et Bariéty (Paris); Bordes et Rivoalen (Service de santé colonial).

2° Les hypochlorémies. Rapporteurs : MM. Ambard (Strasbourg); Mach (Genève); Mayer, Bigwood et Van Dooren (Bruxelles).

3° La thérapeutique actuelle des avitaminoses de l'adulte. Rapporteurs : MM. Mouriquand (Lyon); Chevallier (Marseille); Toullec et Riou (Hanoï); Nitzulescu (Jassy); Giroud et Leblond (Paris); Wildstaedt (Upsala).

L'exposé de chaque rapport sera suivi de la discussion du sujet traité et de communications concernant ces sujets eux-mêmes.

Le Comité du Congrès de Marseille fait appel à tous les membres de l'Association des médecins de langue française ainsi qu'aux médecins et savants de toute nationalité pour adhérer au Congrès et venir y exposer leurs travaux, leurs recherches et leurs observations concernant les sujets mis à l'ordre du jour.

Les titres des communications devront être adressés le plus tôt possible au secrétaire général, et, si le Bureau du Congrès le juge utile, la communication elle-même devra lui être remise avant l'exposé public.

La cotisation est fixée à 120 francs pour les membres adhérents (docteurs en médecine, et toute personne s'intéressant à l'évolution des sciences médicales) et à 60 francs pour les membres associés (membres non médecins des familles des adhérents, internes ou externes des hôpitaux, étudiants en médecine).

Les demandes d'inscription seront reçues dès ce jour et doivent êtres adressées à M. le Pr Monges, trésorier, 15, Cours Pierre-Puget, Marseille.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Pr Roger, secrétaire général, 66, boulevard Notre-Dame, Marseille.

Le règlement des cotisations sera effectué soit par chèque bancaire ou mandat adressé au Pr Monges, trésorier, 15, Cours Pierre-Puget, Marseille, soit par chèque postal (XXVe Congrès français de médecine, 43, rue Saint-Jacques, Marseille 475-62).

Pour le logement à Marseille et les facilités de transport, s'adresser à l'agence Duchemin-Exprinter, 26, Avenue de l'Opéra (1er).

Les médecins hygiénistes se réunissent à Bordeaux

Un important Congrès des médecins hygiénistes a réuni, sous la présidence de M. Sigalas, doyen



DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

honoraire de la Faculté de médecine de Bordeaux, et avec la participation des professeurs de la Faculté, les directeurs des bureaux d'hygiène de la région ; les inspecteurs départementaux et les médecins-conseils des unions régionales d'assurances sociales de Bordeaux, Clermont-Ferrand, Limoges et Toulouse, qui comprennent vingt-quatre départements.

Des résolutions, d'une grande portée pratique, ont été adoptées par les directeurs des unions, donnant l'orientation de la politique sanitaire des caisses.

Assemblée française de médecine générale

Le XXIe prix Debat de l'Assemblée française de médecine générale a été décerné à M. le Dr Louis Baillet (de Nîmes), docteur ès-sciences, dont les travaux sur la pression pleurale sont bien connus.

Nous lui adressons, pour cette belle récompense, nos sincères félicitations.

Le Centenaire d'Itard à Cauterets

La célébration du centenaire d'Itard aura lieu à Cauterets les 2 et 3 juillet prochains.

De nombreuses personnalités officielles de l'hydrologie et de l'oto-rhino-laryngologie viendront rehausser de leur présence à Cauterets l'éclat de cette manifestation.

Académie des Arts et Sciences de Boston

L'Académie des Arts et Sciences de Boston fait savoir que le prix septennal « Francis Amory » sera décerné en 1940 au meilleur travail sur les maladies génito-urinaires. Le montant de ce prix excède 10.000 dollars et peut être partagé.

Pour tous renseignements, s'adresser au « Amory Fund Committee, care of the American Academy of Arts and Sciences », 28 Newbury Street, Boston (U. S. A.).

Monument à la mémoire de Ch.-G. Pravaz

Sous la présidence des maires de Pont-de-Beauvoisin (Isère et Savoie), un nouveau Comité vient de se constituer qui a réuni les ressources nécessaires pour faire élever, devant l'hôpital cantonal, un monument à la mémoire de Charles-Gabriel Pravaz, père de la méthode hypodermique. Ce monument sera inauguré dans le courant de l'été prochain.

14e Croisière médicale française

Croisière d'été 1938, du 17 au 31 juillet, sur un des plus beaux paquebots de la Cie Générale Transatlantique : *S/S Colombie.*

Escales et excursions à terre : Le Havre, Cap Finistère, Lisbonne, Casablanca, Funchal (Madère), Ponta Delgada (Açores), Le Havre.

Prix. — Le tarif des excursions dépendant à la fois des variations du coût de la vie dans les pays visités et des fluctuations des changes.

Prix des passages : Première classe : de 5.250 à 9.700 francs. — Première mixte : de 3.150 à 4.600 francs. — Classe « Touriste-Troisième » : extérieure, 2.900 francs par personne ; intérieure, 2.400 francs par personne.

Réservation des places. — Les demandes d'inscription doivent être adressées au secrétariat des Croisières médicales, 9, rue Soufflot, Paris.

Association française des Femmes médecins

La prochaine réunion aura lieu le mercredi 1er juin, à 21 heures, 4, rue de Chevreuse. Pour tous renseignements s'adresser à Madame Martiny, 10, rue Alfred Roll, Paris (17e).

Fédération nationale des Médecins du Front

Le Comité de la Fédération nationale des médecins du front et ceux des différentes Sociétés fédérées, tant parisiennes que provinciales, rappellent aux médecins mutilés et anciens combattants, à tous ceux qui servirent en 1re ligne durant la guerre ; que la remise du monument aux morts du Service de santé de la ville de Lyon aura lieu solennellement le dimanche de la Pentecôte 5 juin, à 10 heures en cette ville. L'inauguration sera précédée d'une cérémonie religieuse pour les trois cultes à 8 heures du matin.

Pour tous renseignements s'adresser au bureau de la Fédération ou des différentes Sociétés fédérées. Des facilités de voyage seront accordées.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame veuve Troisier, veuve du Dr Troisier, membre de l'Académie de médecine, mère de M. le Dr Troisier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux de Paris. — Madame Doyen Drumel, mère de M. le Dr Roger Doyen. — Le Dr Carlos Pinheiro da Fonseca, délégué en France du Département national du café du Brésil. — Madame Lavalée, mère de M. le Dr G. Lavalée. — M. Jean Ostrowski, beau-père de M. le Dr Jean Priollet (de Châlons-sur-Marne). — Madame Joseph Brocard, grand-mère de Madame André Le Grand, femme de M. le Dr André Le Grand, professeur à la Faculté libre de médecine, et de M. Raymond Brocard, interne des hôpitaux de la Faculté libre de Lille.

Mariages

Mlle Jacqueline Dalimier, fille de Madame et de M. le Dr Dalimier, officier de la Légion d'Honneur, et M. Jean Mérillon.

Fiançailles

M. le Dr et Madame J. Desurmont font part des fiançailles de leur fille Françoise avec M. Antoine Trentesaux, et de leur fille Christiane avec M. le Dr Maurice Pommier. — Mlle France Le Sourd, fille de Madame et de M. le Dr Le Sourd, et M. Michel Gros. Nous adressons tous nos vœux de bonheur aux fiancés et nos bien sincères félicitations à Madame Le Sourd et à notre ami le Dr F. Le Sourd, le sympathique directeur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Naissances

M. le Dr et Madame Defoug font part de la naissance de leur fille Geneviève. — M. le Dr et Madame P. Grellety Bosviel font part de la naissance de leur fils Alain. — M. le médecin principal et Madame Fougerat font part de la naissance de leur fille Jacqueline. — M. le Dr et Madame Lucien Stérin font part de la naissance de leur fils Dominique. — M. le Dr et Madame J. Macke-Sénellart font part de la naissance de leur fils Etienne. — M. le Dr et Madame J. Vandaële-Thibouw font part de la naissance de leur fils Jean-Pierre.

Hôpitaux de Paris

1er Concours de nomination de médecin des hôpitaux. — *Epreuve de consultation écrite.* — Ont obtenu : MM. Kaplan, 19,63; Albeaux-Fernet, 19,72; Moussoir, 19,81; Derot, 19,45.

Epreuve clinique. — Ont obtenu : MM. Albeaux-Fernet, 19,18; Moussoir, 19,90; Kaplan, 19,27; Derot, 18,87.

Classement : 1. M. Moussoir, 39,71; 2. MM. Kaplan et Albeaux-Fernet, 38,90, ex-æquo; 4. M. Derot, 38,26.

M. Moussoir est proposé pour la 1re place de médecin des hôpitaux. Une épreuve supplémentaire aura lieu pour départager MM. les Drs Kaplan et Albeaux-Fernet ex-æquo pour la 2e place.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — *Epreuve écrite.* — Anatomie de la corde du tympan Cancer de l'ethmoïde. Signes, diagnostic et indications thérapeutiques.

Concours de médecin de l'Assistance médicale à domicile. — *Epreuve écrite.* — Questions données : *Obstétrique :* Conduite à tenir en présence d'un nouveau-né en état de mort apparente. - *Pathologie médicale:*

Diagnostic des ascites. — Ont obtenu : MM. Laforge, 19: Gachon, 19; Mollard, 23; Kreis, 30; Wayntal, 16; Billard, 28; Mlle Gauthereau, 21; M. Girard, absent.

2e séance de lecture (*épreuve écrite*). — Ont obtenu : Mlle Huguet, 31; Friedmann, 28; Kipfer, 28; Sliosberg, 19; Fouquier, 20; Catinat, 29; Rambert, 25; Seta, 16.

Académie de médecine

L'Académie de médecine a procédé à l'élection d'un membre libre en remplacement de M. Mesnil, de l'Institut Pasteur, décédé.

M. Justin Godart a été élu au troisième tour de scrutin par 51 voix contre 33 à Mme Phisalix.

La majorité absolue était de 47 voix.

Au premier tour, M. Justin Godart avait obtenu 41 voix; Mme Phisalix, 17 voix et M. Armand Delille, 17 voix; au deuxième tour de scrutin, M. Justin Godart avait obtenu 46 voix; M. Armand Delille, 17 voix et Mme Phisalix, 19 voix.

Ancien ministre de l'Hygiène, sénateur du Rhône, M. Justin Godart est président pour la France de l'ordre hospitalier des Chevaliers de Malte.

Faculté de médecine de Paris

Concours du prosectorat. — Séance du 27 mai. — *Epreuve de médecine opératoire.* — Ont obtenu : MM. Olivier, 28; Chevallier, 26; Léger, 29; Delinotte, 28; Judet, 30; Chigot, 28.

Séance du 28 mai. — *Epreuve de dissection.* — Ont obtenu : MM. Olivier, 29; Chevallier, 28; Léger, 29; Delinotte, 28; Judet, 30; Chigot, 29.

Total des points obtenus : MM. Olivier, 173; Chevallier, 159; Léger, 168; Delinotte, 160; Judet, 169; Chigot, 173.

Sont nommés prosecteurs : MM. Olivier, Chigot.

Examens de fin d'année - 1re et 2e années AR et NR.— 1re Année (Nouveau Régime). — L'épreuve écrite aura lieu les 20 et 21 juin.

1° Le tirage au sort aura lieu 8 jours avant l'examen (les heure et lieu du tirage au sort seront indiqués en temps utile).

2° Les convocations seront distribuées au secrétariat (guichet n° 2) les 17 et 18 juin de midi à 15 heures.

1re Année (Ancien Régime). — L'épreuve écrite d'histologie aura lieu le 16 juin.

Les convocations seront distribuées au secrétariat (guichet n° 2) le 15 juin de midi à 15 heures.

2e Année (Nouveau Régime). — L'épreuve écrite de physiologie aura lieu le 15 juin.

Les convocations seront distribuées au secrétariat (guichet n° 2) le 13 juin de midi à 15 heures.

La deuxième épreuve écrite aura lieu le 27 juin, le tirage au sort aura lieu 8 jours avant l'examen (les heure et lieu du tirage au sort seront indiqués en temps utile).

Les convocations seront distribuées au secrétariat (guichet n° 2) le 25 juin de midi à 15 heures.

2e Année (Ancien Régime). — Bactériologie : pratique, 25 juin; écrit, 23 juin; oral, 27 juin.

Physiologie : écrit, 15 juin ; oral, 20 juin.

Physique : écrit, 10 juin.

Chimie : pratique, 31 mai; écrit, 18 juin.

N.-B. — Les épreuves pratiques seront affichées 5 jours avant l'examen.

Les convocations pour les écrits seront distribuées au secrétariat (guichet n° 2) de midi à 15 heures la veille de l'écrit.

Pour les dates des épreuves orales de 1re année NR ainsi que pour le pratique d'histologie 1re année AR et 2e année NR (voir affichage ultérieur).

Conférences. — M. le Pr S. Hybbinette, de la Faculté de médecine de l'Université de Stockholm, fera, sur l'invitation du Conseil de la Faculté de médecine, deux conférences :

1° Le jeudi 9 juin 1938, à 18 heures, au grand Amphithéâtre de la Faculté de médecine; sujet : « Considérations sur le cancer du rectum et son traitement à propos de l'examen ultérieur des 113 patients ayant subi une opération radicale ».

2° Le samedi 11 juin 1938, à 10 heures 30, dans le service de clinique chirurgicale de M. le Pr Cunéo, à l'Hôtel-Dieu; sujet : « Directives pour le traitement du cancer du rectum suivant sa localisation et son développement ».

Faculté de médecine de Montpellier

M. le Pr Euzière a été renommé doyen pour trois ans, à partir du 1er mai 1938.

Ecole de médecine de Poitiers

Avis de concours. — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers s'ouvrira, le jeudi 24 novembre 1938, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Hôpitaux de Versailles

Concours d'internat. — La Commission administrative des hospices civils de Versailles donne avis que le lundi 4 juillet 1938, à 9 heures du matin, il sera ouvert un concours public pour la nomination de onze internes en médecine (5 titulaires et 6 provisoires).

Le registre d'inscription sera clos le 21 juin.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les candidats au concours devront se faire inscrire à la direction de l'hôpital civil.

Les candidats pourront avoir des renseignements complémentaires au cabinet du directeur, à l'hôpital civil, de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures, samedis après-midi, dimanches et fêtes exceptés.

Hospices civils de Saint-Etienne

Avis de concours. — Le lundi 12 décembre 1938 s'ouvrira à l'hôpital Edouard Herriot à Lyon, un concours pour la nomination d'un médecin des hôpitaux de Saint-Etienne.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général des hospices, 37 bis, rue Michelet, à Saint-Etienne.

Le registre d'inscription sera clos le vendredi 2 décembre, à 12 heures.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier, à titre posthume : Le Dr Salin, médecin sous-lieutenant, victime du devoir professionnel.

Distinctions honorifiques

Ordre italien de S. S. Maurice et Lazare. — *Croix de chevalier* : M. J. Saïas (Marseille).

Service de santé de la marine

Le médecin général de 2e classe Cazeneuve a été désigné pour remplir les fonctions de directeur du Service de santé de la 3e région maritime à Toulon.

Prix de médecine navale pour 1938

Le prix de médecine navale pour 1938 a été attribué à M. le médecin principal Berge, pour son travail intitulé : « Etude sur le gonocoque et le diagnostic de l'infection gonococcique ».

D'autre part, les récompenses ci-après ont été accordées pour 1938 aux officiers du corps de santé dont les noms suivent :

Mention très honorable. — M. le pharmacien chimiste de 2e classe Babin, pour son travail intitulé : « Notes de cropologie et élimination entérorénale ».

Rappel de mention très honorable. — M. le médecin en chef de 2e classe Boudet, pour la suite de ses études sur l'histoire coloniale du corps de santé de la marine.

Mention honorable. — M. le médecin en chef de 1re classe Hederer, pour deux études intitulées : « Le problème de la désinfection des gazés en temps de guerre et : Le transport des gazés en temps de guerre ».

M. le médecin principal Lahillonne, pour son travail intitulé : « Nouveaux conseils aux médecins de garde (partie médicale, médecine générale).

M. le pharmacien chimiste de 1re classe Jean, pour son étude intitulée : « La régénération des atmosphères confinées au moyen de la soude ».

IIIe Congrès international de médecine tropicale et du paludisme (Amsterdam et Rotterdam, 24 septembre-1er octobre 1938)

Questions principales : 1° Médecine tropicale : Maladies de carence, filariose, leptospiroses, fièvre jaune, vaccination antipesteuse ; 2° Pathologie tropicale comparée : Maladies de carence, lutte contre la rage, rickettsioses, destruction des glossines ; 3° Paludisme : Sujets non imposés.

Renseignements : secrétariat Institut d'hygiène tropicale, Mauristskade, 57, Amsterdam.

Tous renseignements complémentaires pourront être demandés à l'Institut Pasteur de Paris, au Laboratoire du Dr Deschiens, secrétaire général du Comité français, 25, rue du Docteur-Roux, Paris.

IVe Conférence mondiale pour l'assistance des estropiés

La IVe Conférence mondiale pour l'assistance des estropiés aura lieu à Londres, Bedford College, Regent's Park, du 16 au 22 juillet 1939.

Toute la préparation de la conférence est confiée au Central Council for the Care of Cripples, 34, Eccleston Square London, S. W. I., Angleterre, où on peut s'adresser pour obtenir de plus amples renseignements.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Des listes d'hôtels avec tarif, seront faites à une date ultérieure, et le Bedford College pourra mettre un certain nombre de chambres à la disposition des délégués.

Xe Congrès de la F. E. A. T. M.

La « Far Eastern Association of Tropical Medicine » (Association de médecine tropicale d'Extrême-Orient) va réunir son Xe Congrès à Hanoï (Tonkin) du 24 au 30 novembre 1938.

Les Congrès de la F. E. A. T. M. sont des manifestations d'activité scientifique d'une Association libre, qui comprend des membres de tous pays d'Extrême-Orient, groupés en trente-trois sections locales, de l'Inde au Pacifique. Cette manifestation a lieu tous les trois ans dans un de ces pays; les neuf précédents Congrès eurent lieu à Manille Hongkong, Saïgon (1913), Batavia, Singapore, Tokyo, Calcutta, Bangkog, Nankin.

Bien que les sujets des communications ne soient pas limités, le Xe Congrès étudiera plus particulièrement, et dans sa sphère géographique, les questions suivantes : Alimentation et maladies par carence. — Adductions d'eau. — Choléra. — Paludisme. — Peste. — Tuberculose. — Maladies vénériennes. — Chirurgie. — Maladies communes à l'homme et à certains animaux. — Parasitologie. — Matière médicale d'Extrême-Orient. — Caractéristiques anthropo-biologiques locales.

Les communications seront réunies en volumes distribués aux membres ordinaires seuls.

Langues admises : français et anglais.

Le titre exact, le nom des auteurs, un résumé, devront parvenir (3 exemplaires) avant le 31 août 1938, date de rigueur, au Comité d'organisation, 6, rue de la Conception, à Hanoï.

Montant de la cotisation des membres ordinaires: 450 francs français (mandat ou chèque au nom de : M. Le Roy des Barres, Hanoï).

Des explications plus détaillées seront adressées sur demande en ce qui concerne l'organisation technique du Congrès, les voies de communication en Indochine, les excursions prévues pendant et après le Congrès, etc.

Journées médicales de Montecatini

Elles auront lieu le 26 et le 27 juin 1938, sous la présidence du Dr S. Pisani, professeur à l'Université de Florence.

Société de Morphologie

La prochaine réunion médico-chirurgicale de morphologie aura lieu le mercredi 15 juin prochain, à 21 heures précises, sous la présidence de M. le Pr Thooris, à la bibliothèque de la Maison de Santé Velpeau, 7, rue de la Chaise à Paris.

Prix de l'immunité locale 1939

Membres du jury: MM. les Drs Ch. Achard, membre de l'Institut; Ach. Urbain, professeur au Muséum d'Histoire naturelle; M. Lisbonne, professeur de microbiologie à la Faculté de médecine de Montpellier; Devraigne, accoucheur des hôpitaux.

Le Jury, qui s'est réuni à Paris le 18 mai ayant décidé que le prix ne sera pas attribué cette année, ce dernier s'ajoutera par conséquent à celui de l'année 1938 et comportera la somme de 30.000 francs.

Les travaux doivent parvenir à la Biothérapie, 5, rue Paul Barruel, Paris (15e), au plus tard, le 15 février 1939.

Association des anciens élèves de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux

L'Association, frappée par le décès de son président parisien, le Dr Fraikin, n'avait pu se réunir en mars et son dîner trimestriel avait été reporté.

Le prochain dîner trimestriel aura lieu, sous la présidence du Dr Zizine, le jeudi 16 juin à 20 heures 30, au Restaurant Kugler, 19, rue de la Pompe à Paris.

Le prix du diner a été fixé à 45 francs (service compris).

Pour les inscriptions s'adresser à M. Claoué, 39, rue Scheffer, à Paris (16e).

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Gabriel Pouchet, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, vice-président honoraire du Conseil supérieur d'hygiène de France, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'Honneur. — Le Dr Pierre Dubois, président de la Confédération générale des Syndicats médicaux de France. — Le Dr Jean Darier, commandeur de la Légion d'Honneur, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine. — Le Dr Cauët (de Caudry), victime du devoir professionnel. — Le Dr Paul Bougette (de Pézenas) — Le Dr Léon Daveau (de Vias, Hérault). — Le Dr Jean Digne (de Marseille). — Le Dr Pierre Latreille (de Pessac). — Le Dr Alfred Laurençon (de Givors, Rhône). — Le Dr Mathieu Montalègre (de Toulouse). — Le Dr Jules Redon (de Montpellier). — Le Dr Jean Rougnon (de Toulon). — Le Dr Rouquet (de Toulon). — Le Pasteur Adolphe Weber, ancien directeur de l'asile de Lambrechts, père de M. le Dr André Weber. — Le Dr Pierre Liagre, maire de Constantine, vice-président du Conseil général, membre du Conseil supérieur de l'Algérie, officier de la Légion d'Honneur. — Le Pr A. Cesaris Demel, directeur du journal italien *Pathologica*. — Le colonel médecin Fulgence Mary (de Bruxelles). — Le Dr Armand Quantin, père de M. le Dr B. Quantin (de La Rochelle-Pallice). — Le Dr Maurice Bertier (de Saint-Etienne). — Le Dr Maurice Binet, décédé à Nogent-le-Roi (Eure-et-Loir). — Le Dr J.-M. Bertrand (d'Ugine, Savoie). — Le Dr Victor Cailleux (de Paris). — Le Dr Georges Foucart (de Paris). — Le Dr Glennie (de Clères, Seine-Inférieure). — Le Pr Maurizio Crispino (de Naples). — Le Pr Ismar Boas (de Vienne). — Le Pr Arthur Edwin Boycott (de Londres). — Le Dr Octave Rémy (de Lille). — Le Dr Paul Pézet, ancien maire de Montpellier et conseiller général de l'Hérault.

Mariages

Mlle Jeanne Andérodias, fille de M. le Dr Jean Andérodias, professeur à la Faculté de médecine, officier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, et de Madame Jean Andérodias, et M. Jean Mathias, ingénieur T. E. G. — M. le Dr Stéphane Desreumaux, médecin sous-lieutenant au 110e R. I. ex-interne des hôpitaux de l'Université catholique de Lille, et Mlle Marie-Madeleine Denys. — Mlle A. Butin, fille de M. le Dr et de Madame Butin, et M. J. Tant.

Naissances

M. le Dr et Madame Brousses (d'Oignies, Pas-de-Calais) font part de la naissance de leur fille Françoise. — M. le Dr et Madame E. Dupuy (Ile Makatea, Océanie Française) font part de la naissance de leur fille Nicole-Hinano. — M. le Dr et Madame M.-L. Sachnine font part de la naissance de leur fille Annick.

Académie de chirurgie

M. Banzet a été élu membre titulaire de l'Académie de chirurgie à la séance du 25 mai dernier.

Faculté de médecine de Paris

Examens de fin d'année - 1re année (ancien régime).— L'épreuve pratique, écrite et orale d'histologie, aura lieu le 16 juin, au Laboratoire, à 13 heures.

Faculté de médecine de Lille

M. le Dr Bizard est chargé des fonctions d'agrégé et chargé d'enseignement de la physiologie.

Faculté de médecine de Lyon

Le Conseil de la Faculté vient de faire les présentations suivantes :

Pour la chaire de physique biologique et radiologie (en remplacement du Pr Cluzet) : M. Ponthus, agrégé.

Pour la chaire de pathologie interne (en remplacement du Pr Joseph Chalier) : M. Cordier, agrégé.

Pour la chaire de clinique oto-rhino-laryngologique (en remplacement du Pr Collet) : M. Rebattu, agrégé.

Pour la chaire de clinique urologique (en remplacement du Pr Gayet) : M. Cibert, agrégé.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

Avis de concours — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique médicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand s'ouvrira le lundi 5 décembre 1938 devant la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Ecole de médecine de Poitiers

Il est créé, à dater du 1er octobre 1938, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, une deuxième suppléance de physique et de chimie.

Ecole de médecine de Rouen

La suppléance de pathologie et de clinique chirurdicale et obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen est transformée à compter du 1er octobre 1938 en suppléance de pathologie et de clinique chirurgicale.

Il est créé, à compter de la même date, à cette Ecole, une suppléance de clinique obstétricale.

Hôpitaux de Moulins

Le concours pour la nomination d'un médecin électro-radiologiste des hôpitaux de Moulins qui devait avoir lieu le 28 juin 1938, est repoussé au mois d'octobre 1938.

Légion d'honneur

Est élevé :

A la dignité de grand officier : M. le capitaine de frégate de réserve Feuillade, inspecteur général de la Compagnie fermière de Vichy. Nous lui exprimons ici nos très vives félicitations.

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Claude Attias.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée, à titre posthume, à M. le Dr Daniel Cauët, médecin à Caudry (Nord), mort victime de son dévouement.

Docteur « honoris causa »

M. le Pr Louis Martin, membre de l'Académie des sciences, directeur de l'Institut Pasteur, a reçu le diplôme de docteur « honoris causa » de l'Université de Pensylvanie.

Service de santé de la marine

Promotions. — Sont promus :

Au grade de médecin en chef de 1re classe. — MM. Artur et Rondet.

Au grade de médecin en chef de 2e classe. — MM. Kervella et Fournier.

Au grade de médecin principal. — 1er tour (ancienneté), M. Bertrou; 2e tour (choix), M. Larchant.

Au grade de médecin de 1re classe. — 1er tour (ancienneté), M. Godeau; 2e tour (ancienneté), M. Cuq.

Hôpitaux psychiatriques

Avis de vacance. — Le poste de médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de la Charité (Nièvre) est actuellement vacant par suite du changement d'affectation de M. le Dr Le Guillant.

Nomination. — M. Mahagne a été nommé directeur administratif de l'hôpital psychiatrique de Saint-Dizier, emploi créé (1er tour).

Conseil supérieur de l'Instruction publique

Facultés de médecine et Facultés mixtes. — Nombre des Facultés de médecine, 4.

Nombre de Facultés mixtes, 6.

Electeurs inscrits, 468.

Votants, 301.

Bulletins blancs ou nuls, 24.

Majorité absolue des suffrages exprimés, 139.

Nombre des membres à élire, 2.

MM. Tiffeneau	Elu	271	voix
Spillmann	Elu	270	—
Divers		6	—

Assemblée générale de la F. E. M.

La Société de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins (F. E. M.) a tenu récemment son assemblée générale à son siège social, 60, boulevard de la Tour-Maubourg, Paris (7e), sous la présidence du Dr A. Siredey. Après avoir annoncé que la F. E. M. célèbre cette année son 25e anniver-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

saire, le président retrace un bref historique de l'œuvre et de son développement. Il rappelle le beau succès du 12e bal de la médecine française, qui permettra de secourir les veuves et orphelins de médecins.

Il termine par un chaleureux appel à tous les médecins de France qui, pour une si minime cotisation (membres participants : 25 francs par an et par personne) voudront assurer à leurs femmes et à leurs enfants, en cas de détresse, une aide matérielle et morale très précieuse, les médecins peuvent apporter leur contribution personnelle (membres honoraires : cotisation, 25 francs; perpétuels, 250 francs; membres bienfaiteurs, 500 francs). Il souhaite que dans un élan de solidarité, les inscriptions viennent nombreuses, afin que l'action de la F. E. M. soit toujours plus puissante.

Journées Franco-Tchécoslovaques de Prague

Les 15, 16 et 17 septembre 1938 auront lieu, à Prague, des Journées médicales avec conférences couplées :

MM. Pelnar et Noël Fiessinger : Le métabolisme créatinique. — MM Jirasek et Lenormant : L'avenir de la chirurgie du genou. — MM. Mentl et Clerc : L'infarctus du myocarde.

Durant ces journées seront organisées, à Prague, des réceptions, visites et promenades en compagnie des confrères tchécoslovaques. — A la suite de ces journées sont prévues des excursions en Bohème et une chasse en Slovaquie.

Prière de s'inscrire auprès de M. A. Ravina, secrétaire général du groupement Franco-Tchécoslovaque de Paris, 254, faubourg Saint-Honoré, Paris. Le détail de ces Journées et les frais de voyage seront fixés ultérieurement.

8e Session de conférences du Comité international de médecine militaire

La 8e session de conférences du Comité international de médecine militaire se tiendra à Luxembourg du 1er au 4 juillet prochain.

Dès maintenant, cette réunion s'annonce comme devant revêtir une importance toute particulière. Vingt-cinq nations ont déjà envoyé leur acceptation officielle et de nombreux participants sont déjà inscrits.

M. le général médecin Reynolde, chef des services de Santé des armées des Etats-Unis, président du Comité international de médecine militaire, prendra la parole lors de la séance inaugurale qui se tiendra au Cercle municipal le vendredi 1er juillet à 9 h. 30.

A côté de nombreux sujets techniques médico-militaires, l'organisation sanitaire d'une nation mobilisée et la protection de la population civile seront étudiées dans tous leurs détails.

Le dimanche 3 juillet sera réservé à une démonstration d'aviation sanitaire sur la plaine d'aviation d'Esch-sur-Alzette.

Pour encadrer ces journées de travail, le Comité d'organisation Grand Ducal a préparé un beau programme d'excursions et de réceptions.

Renseignements et inscriptions, Colonel médecin Voncken, Office international de documentation de médecine militaire, Liége.

Œuvre Grancher

L'Œuvre Grancher, œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose, a tenu sa 35e assemblée générale à l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. Georges Risler, membre de l'Institut.

Après les allocutions du Pr Marfan, président, et de M. Risler, le Dr Armand-Delille, secrétaire général, a exposé les résultat obtenus : l'Œuvre Grancher protège actuellement 6.000 pupilles, dont 600 nourrissons, dans ses 51 filiales départementales. Suivant la demande du ministre de la Santé publique, de nouvelles filiales sont en formation pour arriver à en doter la totalité des départements français.

Journées Nationales du Service de santé militaire

Elles eurent lieu à Lyon les 4, 5 et 6 juin, et se déroulèrent au milieu d'une assistance considérable.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

La réunion de plusieurs Congrès, l'inauguration du Monument National élevé à la mémoire des membres du Service de santé morts pour la France, et la célébration du Cinquantenaire de la Fondation de l'Ecole du Service de santé militaire donnèrent une importance et un éclat tout particuliers à ces belles manifestations.

Le Jubilé du Pr d'Arsonval

Mardi dernier, l'Académie de médecine a célébré le 50e anniversaire de l'élection du Pr d'Arsonval.

Après le beau discours du Pr Bezançon, président de l'Académie de médecine et le remarquable exposé du Pr Strohl sur l'électrothérapie, une médaille commémorative de cette cérémonie fut remise au Pr d'Arsonval.

Nous donnerons très prochainement dans les Nouvelles *de Paris Médical* un compte rendu de cette séance.

La cravate de Commandeur du Pr Lardennois

Dernièrement a eu lieu à l'hôpital Laennec une cérémonie au cours de laquelle furent remis les insignes de commandeur de la Légion d'Honneur au Pr Lardennois, qui dirige dans cet hôpital le service de chirurgie.

A cette manifestation de sympathie assistaient le Dr Mourier, directeur de l'Assistance publique; le Doyen Tiffeneau, les Prs Gosset, Bezançon, Crouzon, Carnot, Guillain, Lereboullet, Nobécourt, Villaret, Clerc, Binet, Leroux, Le Mée, Chiray, etc., et les médecins généraux Rouvillois, Sieur, Maisonnet, Lévy, Paitre, Gay-Bornet, etc.

M. Lardennois, après avoir reçu les insignes, remercia en prononçant l'éloge de son prédécesseur le Pr Proust, décédé.

Inauguration du médaillon du Pr Léon Bernard

Le Comité constitué pour commémorer l'œuvre du Pr Léon Bernard communique que l'inauguration du médaillon, exécuté par Madame Renée Vautier, aura lieu le dimanche 12 juin, à 11 heures, au dispensaire Léon-Bourgeois (hôpital Laennec), 65, rue Vaneau, sous la présidence de M. André Honnorat, sénateur, ancien ministre.

Société des Parisiens de Paris

M. le Dr M. Vimont, dont on connaît les remarquables études sur le vieux Paris, vient d'être élu par acclamation président de la Société des Parisiens de Paris.

Croisière dans les Mers Arctiques (Eté 1938)

Notre confrère belge, *Bruxelles-Médical*, annonce, pour les grandes vacances prochaines, une nouvelle et magnifique croisière en Norvège et au Spitzberg, avec retour par le Danemark.

Itinéraire : Dunkerque. Kopervik, Aalesund, Oye, Mérok, Digermulen-Troll, Tromsoe, Spitzberg (Magdalena Bay, Cross Bay, King's Bay, Skansen Bay, Temple Bay, Advent Bay), Ile de l'Ours, Cap Nord, Hammerfest, Lyngseidet, Narvik, Aandalsnes, Molde, Bergen, Odda, Oslo, Copenhague, Dunkerque.

Cette croisière, dont les prix sont des plus avantageux (depuis 5.500 francs français en 1re classe et 2.500 francs français en classe touriste), s'effectuera, sur un luxeux paquebot français de 15.000 tonnes, du 19 juillet au 12 août 1938.

Pour recevoir le programme détaillé de la croisière et pour les inscriptions, s'adresser à *Bruxelles-Médical* 141, rue Belliard, Bruxelles.

Caravanes universitaires

MM. les médecins et leurs familles trouveront des places de choix dans les caravanes d'été que prépare *La Caravane Universitaire*, directeur : G. Roy, professeur de philosophie au collège de Gaillac (Tarn).

Demander le bulletin de juin comprenant 15 programmes dont 4 pour l'Italie, 3 pour la Grèce, 2 pour le Spitzberg, 2 pour la Russie.

Le Gérant : ANDRÉ ROUX-DESSARPS

Imp. N. TRÉCULT, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Pierre Dibos, président de la Confédération des Syndicats médicaux français (de Mont-de-Marsan). — Le Dr Henri Van der Donck (de Liége). — Le Dr Eugène Rousseau (de Bruxelles). — Le Dr François Van Langendonck (de Bruxelles).

Mariages

Mlle H. Baillet, fille de Madame et de M. le Dr Louis Baillet, médecin-directeur du sanatorium du Mont-Duplan, et le lieutenant Marcel Chailley. — M. le Dr Alexis Carteret, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien à Vichy, et Mlle Geneviève Huguet. — Mlle Mona Delbarre, fille de M. le Dr et de Madame Delbarre, et M. Jean Griffon du Bellay, fils de M. Griffon du Bellay, inspecteur général honoraire des Finances, officier de la Légion d'Honneur, et de Madame Griffon du Bellay. — M. le Dr Paul Ferraud (de Saint-Junien) et Mlle Odette Morgat. — M. Michel Poitau, fils de M. le Dr et de Madame Emile Poitau (de Saint-Pol-sur-Ternoise), et Mlle Simone Henneguet. — M. Adrien Baude (de Wambrechies), interne des hôpitaux de Lille, et Mlle Geneviève Dehée, fille de M. le Dr et de Madame Jules Dehée.

Fiançailles

Mlle A.-Edith Tarrade, fille de M. le Dr et de Madame Adrien Tarrade, et M. Henri Pouret. — Mlle Alice Filhoulaud, fille de M. le Dr et de Madame Filhoulaud, et M. Robert Baju, lieutenant au 61e régiment d'artillerie. — M. Jean Debève, étudiant en médecine à la Faculté libre de Lille, et Mlle Yolande Rémy.

Naissances

M. et Madame Thépenier font part de la naissance de leur fils Bernard. Nos sincères félicitations. — M. le Dr et Madame Henri Bleynie font part de la naissance de leur fille Bernadette. — M. le Dr et Madame Baron (de la Preste) font part de la naissance de leur fils Emmanuel.

Hôpitaux de Paris

2e Concours de nomination de médecin des hôpitaux (2 places). — Jury : MM. les Drs Lereboullet, Crouzon, Flandin, Cain, qui ont accepté; et Aubertin, René Bénard, Lian, Laignel-Lavastine, Boulin, Desplas, qui n'ont pas fait connaître leur réponse.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Questions sorties :

Anatomie. — Anatomie de la corde du tympan.

Pathologie. — Cancer de l'ethmoïde. Signes, diagnostic et indications thérapeutiques.

Epreuves anonymes d'admissibilité. — Ont obtenu : MM. Bérard, 44; Gaston, 37; Lemaitre, 44; Lemoyne, 43; Leroux-Robert, 47; Remy Néris; 42; Richier, 49; Maspetiol, 40; Salomon, 43; Sergent, 39.

Sont déclarés admissibles : MM. Richier, 49; Leroux-Robert, 47; Bérard et Lemaitre, 44, *ex-æquo.*

A l'issue des épreuves de nomination, M. le Dr Richier, classé 1er, est proposé pour être nommé oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

Concours de médecin de l'Assistance médicale à domicile. — *Lecture des épreuves écrites.* — Ont obtenu: M. Dacheux, 21; Mlle Pillet, 25; MM. Nogier, absent; Fiehrer, 20; Jaïs, 22; Daum, 22; Seringe, 22; Ronceray, 17.

Epreuve clinique. — Ont obtenu : MM. Gachon,

5; Friedman, 26; Sliosberg, 10; Daum, 20; Jaïs, 18; Laforge, 8; Kreis, 25; Catinat, 22; Fouquier, 21; Mlle Gauthereau, 21; M. Wayntal, 13; Mlle Huguet, 26; MM. Billard, 18; Rambert, 27; Dacheux, 11; Mollard, 9.

Collège de France

M. Robert Courrier, professeur à la Faculté de médecine de l'Université d'Alger, est nommé professeur titulaire de la chaire de morphologie expérimentale et endocrinologie du Collège de France, à dater du 1er octobre 1938.

Cumul autorisé. — Par décret en date du 1er juin 1938, est autorisé, à titre exceptionnel, pour la période du 1er janvier au 1er octobre 1938, le cumul par M. Leriche des emplois de professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg et de professeur au Collège de France.

Faculté de médecine de Paris

Jury du concours de prosecteur : MM. Braine, Capette, Quénu, Houdard, Deniker, Hallé.

Diplôme d'électrologie et de radiologie. — Une session en vue de l'obtention du diplôme aura lieu le 29 juin 1938.

MM. les candidats sont invités à s'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine et à y déposer leur mémoire avant le 22 juin.

Clinique médicale des Enfants (Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, Pr M. Nobécourt). — Vacances 1938. M. Cathala, agrégé, donnera pendant les vacances (août et septembre) un enseignement clinique, le matin à 9 heures 30.

Faculté de médecine de Toulouse

Vacance de chaire. — La chaire de chimie et de toxicologie (dernier titulaire : M. Moog) de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté des sciences de Dijon

Vacance de chaire. — Par arrêté du ministre de l'Education nationale du 8 juin 1938, la chaire de zoologie et physiologie animale (dernier titulaire : M. Paris) de la Faculté des sciences de l'Université de Dijon est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Distinction honorifique

La Médaille de Lister, accordée en témoignage de reconnaissance à ceux qui ont contribué d'une façon exceptionnelle à la science chirurgicale, vient d'être décernée au Pr Leriche (Strasbourg).

Le jury de la Médaille était composé des représentants de la Société Royale, du Royal Collège des Chirurgiens d'Angleterre, du Royal Collège des Chirurgiens d'Irlande, de l'Université d'Edimbourg et de l'Université de Glascow.

Service de santé militaire

Par décision ministérielle du 3 juin 1938 : les médecins capitaines : MM. Brucker, du 8e régiment de chasseurs à cheval; Arthenac, du 21e régiment de tirailleurs algériens; Battle, du 1er régiment de dragons portés, sont désignés pour effectuer un stage à l'Ecole supérieure de guerre dans les conditions fixées par l'instruction n° 2941 10/11 B du 8 août 1920.

Ces médecins seront affectés (pour ordre), à la région de Paris, à dater du 3 novembre 1938, date à laquelle ils devront se présenter à l'Ecole supérieure de guerre, à 9 heures (service).

Sanatoriums privés

Avis de concours. — Un concours sur titres est ouvert en vue de la désignation d'un médecin-chef résidant (ne faisant pas de clientèle), au sanatorium du Pic du Midi, à Jurançon, sanatorium privé agréé, disposant de 75 lits pour hommes.

Outre les avantages en nature habituels, le traitement de début, y compris les indemnités, est fixé à 39.000 francs.

Les candidats désireux de participer à ce concours doivent adresser, avant le 10 juillet 1938, leur demande, au Comité National de défense contre la tuberculose (66, boulevard Saint-Michel, à Paris, 6e), accompagnée de leurs titres et références (copies certifiées conformes).

Nouveaux Décrets-Lois

Parmi les décrets-lois parus au *Journal Officiel* du 15 juin, trois intéressent la santé publique :

Décret relatif au statut des préventoriums.

Décret relatif au règlement des laboratoires d'analyses médicales.

Décret relatif aux mesures sanitaires, concernant les immigrants et les étrangers.

La vaccination antidiphtérique obligatoire

Le Sénat, dans sa séance du 2 juin 1938, a voté la loi qui rend obligatoire en France, la vaccination antidiphtérique par l'anatoxine. Cette loi avait été votée par la Chambre des députés, il y a deux ans.

Un règlement d'administration publique rendu après avis de l'Académie de médecine et du Comité

consultatif d'hygiène publique de France, fixera les mesures nécessitées par l'application de cette loi.

XXV[e] Congrès français d'hygiène

Le XXV[e] Congrès français d'hygiène aura lieu à l'Institut Pasteur de Paris, du 3 au 6 octobre 1938.

Programme provisoire. — I. Le plan d'équipement sanitaire de la France. — II. L'alimentation et la Santé publique : Influence d'une alimentation rationnelle sur la santé publique. L'alimentation de la population française. Ce qu'elle est. Ce qu'elle devrait être. Réformes à opérer. Moyens à mettre en œuvre. Collaboration à attendre de la part des Pouvoirs publics, des collectivités publiques et privées. Intérêt de la question pour les Caisses d'Assurances sociales. — III. Mutualité, Assurances sociales et Santé publique : Rôle de la Mutualité et des Assurances sociales dans la protection de la Santé publique en général et dans la lutte contre les fléaux sociaux en particulier. Réalisations pratiques dans la lutte contre la mortalité infantile; la tuberculose; les maladies vénériennes; les autres fléaux sociaux (maladies mentales, alcoolisme, rhumatismes et maladies gynécologiques). Rôle des médecins hygiénistes (I. D. A., D. B. H.) dans le développement de la politique sanitaire des Caisses d'Assurances sociales. Coordination de l'action sanitaire et sociale des Caisses d'Assurances sociales avec les organismes de protection sanitaire et sociale publics et privés. — IV. Conférences : L'alimentation facteur de progrès social. Rôle des fonctionnaires sanitaires dans la protection des populations civiles contre le péril aéro-chimique. — V. Visites : Etablissements d'alimentation. Installations et appareils de protection contre les dangers aéro-chimiques.

La Société accueillera avec plaisir les communications portant sur un sujet entrant dans le programme ci-dessus énoncé et dont les titres lui parviendront avant le 31 juillet 1938, à l'adresse du secrétaire général de la Société : M. X. Leclainche, 18, rue de Tilsitt, Paris (17[e]).

Société médicale Franco-Tchécoslovaque

L'Assemblée générale s'est tenue à Prague le 4 mai dernier, avec son succès habituel.

Chacun des membres du Comité fit, à cette occasion, un exposé récapitulatif des évènements notables ayant eu lieu dans l'année ainsi que des résultats obtenus.

Ville de Lyon

Concours de médecin-inspecteur des écoles. — Le 4 juillet, il sera procédé, à l'Hôtel-de-Ville, à un concours pour la désignation de quatre médecins inspecteurs des écoles de la ville de Lyon.

L'échelle de traitement de cet emploi s'élève de 7.500 francs à 11.100 francs.

Seuls seront admis à concourir les docteurs en médecine, âgés de moins de 40 ans au jour du concours, domiciliés à Lyon et titulaires du « diplôme de médecin scolaire » institué par le décret du 29 juillet 1937.

Les candidats devront s'inscrire, avant le 22 juin, à la Mairie Centrale, 2[e] bureau.

Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.)

Comme l'an dernier, des échanges d'étudiants auront lieu pendant les vacances avec la Hongrie, la Tchécoslovaquie, la Yougoslavie. Les étudiants désireux de participer à ces échanges sont priés de s'inscrire au bureau de l'A. D. R. M., Salle Béclard, Faculté de médecine. Seuls pourront participer à ces échanges les internes, les externes et les étudiants en fin de scolarité.

Victime du devoir professionnel

M. le D[r] Bordier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, qui fut un des premiers en France à étudier et à appliquer les rayons X, vient de subir, à 75 ans, une douloureuse opération nécessitée par les lésions que lui ont causées ces mêmes radiations ; on vient de lui amputer trois doigts de la main gauche. Les premières attaques du mal l'avaient frappé au cours de la guerre, où il avait travaillé ardemment au service des blessés. Il avait obtenu, par la suite, grâce à un procédé personnel de radiothérapie souvent utilisé depuis, une guérison provisoire. Il n'a pu cependant éviter la mutilation qui vient de lui être infligée et qu'il a, malgré son âge, parfaitement supportée.

Conférence du P[r] Escomel (UMFIA)

M. le P[r] Edmundo Escomel (de Lima), Recteur honoraire de l'Université d'Aréquipa, lauréat de l'Académie de médecine de Paris, donnera le mardi 5 juillet 1938, à 21 heures précises, à la Sorbonne, Amphithéâtre Descartes, 17, rue de la Sorbonne, Paris, une conférence sur : Le Pérou et la France : Les relations entre nos deux pays (avec projections).

On trouvera des cartes d'invitation à la librairie J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille (6[e]).

Conférence du D[r] Wolff

M. le D[r] Wolff fera le jeudi 23 juin 1938, à 21 heures, dans la Salle des conférences de l'Hôtel Chambon (95, rue du Cherche-Midi, 6[e]) une conférence ayant pour titre : « Médecine et chirurgie en Amérique pré-colombienne ».

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Syndicat des médecins de Rouen

Le Syndicat des médecins de Rouen vient de fêter le cinquantenaire de sa fondation en présence du Dr Cibrie, secrétaire général de la Confédération des syndicats médicaux de France. Une assemblée générale se tint en l'Hôtel des Sociétés Savantes, sous la présidence du Dr Billiard, président de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine-Inférieure. On y entendit une conférence du Dr Cibrie qui parla des médecins politiciens, inventeurs, explorateurs, peintres, sculpteurs, architectes, musiciens et littérateurs. On étudia ensuite des questions corporatives et syndicales. Le soir eut lieu un banquet qui réunissait plus de cent cinquante convives.

Médaille de l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon

A l'occasion du Cinquantenaire de l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon, qui a été célébré le 6 juin, la Société amicale des anciens élèves du Val-de-Grâce et de l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon a fait frapper une médaille commémorative. Elle est l'œuvre de M. Louis Müller, Grand Prix de Rome.

Le prix de la médaille est fixé à 40 francs.

Une liste de souscription est ouverte.

Pour tous renseignements ou versement de cotisation, s'adresser au médecin général inspecteur, trésorier de l'Amicale des anciens élèves du Val-de-Grâce et de l'Ecole du Service de santé militaire (chèque postal 063 646, 277 bis, rue Saint-Jacques, à Paris).

Médaillon du Pr Léon Bernard

Sous la présidence de M. André Honnorat, sénateur, ancien ministre, a eu lieu à l'hôpital Laennec, une cérémonie à la mémoire du Pr Léon Bernard, mort en août 1934. Un médaillon dû à Madame Renée Vautier a été inauguré.

La médaille du Pr Bégouin

Dans l'amphithéâtre de la Clinique chirurgicale de la Faculté de médecine de Bordeaux, et après le discours de M. le Pr Papin, les allocutions de M. le Pr Creyx, au nom de la Réunion médico-chirurgicale; de MM. Lafarge et Darget, chirurgiens des hôpitaux et de M. Lafite Dupont, président de la Société de médecine, une magnifique médaille a été remise à M. le Pr Bégouin.

Hygiène urbaine et protection contre les gaz de combat

Sous la direction du Pr Tanon, professeur d'hygiène, inspecteur général des Services techniques d'hygiène à la Préfecture de police, assisté de MM. Marcel Clerc et Ph. Navarre, et le haut patronage de M. le Général Keller, inspecteur général de la Défense aérienne du territoire, un enseignement spécial sur la protection contre les gaz de combat, est donné à la Faculté de médecine du 15 au 30 juin 1938.

Les conférences, démonstrations pratiques et exercices tactiques, auront lieu à 9 heures du soir, au grand Amphithéâtre de la Faculté (entrée, 12, rue de l'Ecole de médecine).

S'inscrire au Laboratoire d'hygiène, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e). L'inscription est gratuite.

Croisière d'Été de l'Hygiène par le tourisme

Le tour de la Baltique par s/s Colombie, du 6 au 26 août 1938, du Havre au Havre. — Les excursions en Norvège, en Suède, en Finlande et au Danemark seront dirigées par le Dr Henri Netter, qui a été déjà plusieurs fois dans ces pays.

Le nombre des participants est limité à 20.

Prix y compris ces excursions classe Touriste : 3.380 francs (étudiants : 3.190 francs). 1re classe à partir de 4.380 francs.

S'inscrire avant le 4 juillet chez le Dr Henri Netter, 104, boulevard Saint-Germain, à Paris. Tél. : Danton 48-55. Compte chèques postaux 895-22.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le médecin général inspecteur Lanne, grand officier de la Légion d'Honneur, ancien président du Comité consultatif de santé militaire. — M. Ch.-Ed. Guillaume, prix Nobel de physique, correspondant de l'Institut de France, membre des Académies des sciences de Suède et de Russie ; de la Royal Institution de Grande-Bretagne; de la Société Royale des sciences d'Upsul et de la Société helvétique des sciences naturelles, directeur honoraire du Bureau international des poids et mesures, grand officier la Légion d'Honneur. — Madame Jean Lanta, mère de Mme le Dr Louise Lanta, oto-rhino-laryngologiste. — Le Dr Delaplane (de Houdan, Seine-et-Oise). — Le Dr Henri Goudard (de Marseille). — Le Dr Vedastin Gravière (de Marseille). — Le Dr Auguste Legrain (de Raimbeaucourt, Nord). — Le Dr Henri Paris (de Chantonnay, Vendée). — Le Dr Paul Rieusset (de Montpellier). — Le Dr Léon Virenque (de Rodez). — Le Pr Michael Anthony Burns (de Philadelphie). — Le Pr Percy Furnivall (de Londres). — Le Pr Domenico Taddei (de Florence). — Le Pr Edward M. Van Cleve (de New-York). — Le Dr Sir Thomas Evans Flitcroft (de Bolton, Angleterre). — Le Pr Alfonso di Vestea (de Rome) un des derniers survivants des temps héroïques de la vaccination pasteurienne. — Le Dr Jules Glibert (de Lambermont, Belgique). — Le Dr Pierre Bock (de Bruxelles). — Le Dr Edouard Faucon (de Bruxelles). — Mlle Agnès Merveille, élève infirmière, fille de M. le Dr et de Madame Lucien Merveille.

Mariages

Mlle Anne-Marie Chaumet, fille de M. le Dr Chaumet, officier de la Légion d'Honneur, et M. Gaëtan Jeannin, maître verrier. — Mlle Simone Morisetti, fille de Madame et de M. le Dr A. Morisetti, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, et M. Charles Faguer. — M. Edouard Carvallo, Croix de guerre des T. O. E., fils du Dr Carvallo, président de la Demeure Historique, décédé, et de Madame Carvallo, et Mlle Claude de Waru. — Mlle Madeleine Louste, fille de Madame et du Dr Achille Louste, médecin des hôpitaux, décédé, et M. Agostino Reale. — M. Michel Lepoutre, fils de M. le Pr C. Lepoutre, Doyen de la Faculté libre de médecine et de pharmacie de Lille, et de Madame Lepoutre, et Mlle Henriette Drappier.

Fiançailles

M. André Leroux-Robert, ingénieur agronome, fils de M. le Dr et de Madame Leroux-Robert, et Mlle Simone Faure, fille de M. le Dr et de Madame Jean Faure (de Saint-Amand). — M. le Dr Emile Keller, attaché aux Laboratoires Cruet, et Mlle Mariette Schoech. — Mlle Mériem Villenave et M. Pierre Chateau, fils de M. le Dr et de Madame Chateau (d'Arras). — M. le Dr Michel Sacré (de Linselles), et Mlle Geneviève Bataille.

Naissances

M. le Dr E. Marcombes et Madame, née Ginette Viollet-le-Duc, font part de la naissance de leur fils Jean-Philippe. — M. le Dr et Madame Raymond Davous font part de la naissance de leur fille Elisabeth. — M. le Dr et Madame Maurice Tuffou font part de la naissance de leur fille Marguerite. — M. le Dr et Madame Henri Jean-Joseph font part de la naissance de leur fils Yves. — M. le Dr et Madame Leleu font part de la naissance de leur fille Arlette.

Adresse de l'Académie de Médecine de Paris à la Société Royale de Médecine de Londres et aux Médecins Anglais

« A l'occasion de l'arrivée en France de LL. MM. le Roi et la Reine de Grande Bretagne, l'*Académie de Médecine* adresse à la *Société Royale de Médecine* et à tout le Corps médical de l'Empire britannique son salut confraternel.

« Elle se réjouit de manifester en ces jours solennels des sentiments qui reflètent la confiante amitié existant entre la France et l'Empire britannique ».

Hôpitaux de Paris

2 Concours de nomination de médecin des hôpitaux. — Jury : MM. les Drs Aubertin, R. Bénard, Lian, Lereboullet, Vincent, Crouzon, Flandin, Laignel-Lavastine, Cain, Boulin, Desplas.

Concours de médecin de l'Assistance médicale à domicile. — *Epreuve clinique.* — Ont obtenu : MM. Seringe, 18; Kipfer, 27; Mlle Pillet, 17.

Classement des candidats : 1. Mlle Huguet, 57; MM. Kreis, 55; Kipfer, 55; Friedmann, 54; Rambert, 52; Catinat, 51; Billard, 46; Daum, 42; Mlles Gauthereau, 42; Pillet, 42;

11. MM. Fouquier, 41; Seringe, 40; Jaïs, 40; Mollard, 32; Dacheux, 32; Sliosberg, 29; Wayntal, 29; Laforge, 27; Gachon, 24.

Sont proposés pour la nomination en qualité de médecin de l'Assistance médicale, les dix premiers candidats : Mlle Huguet, MM. Kreis, Kipfer, Friedmann, Rambert, Catinat, Billard, Daum, Mlles Gauthereau et Pillet.

Faculté de médecine de Paris

Election à la chaire de clinique médicale de la tuberculose. — Présentation en 1re ligne : M. Troisier, à l'unanimité; en 2e ligne : M. Etienne Bernard, à l'unanimité.

Election de professeur sans chaire. — Sont proposés : MM. Dognon, Hazard, Sannié, à l'unanimité.

Concours pour le clinicat. — Des concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvriront en juillet 1938 à la Faculté de médecine de Paris, pour les clinicats suivants :

Samedi 2 juillet 1938, à Baudelocque, à 9 heures. — Cliniques obstétricales: titulaires avec indemnité, 1, sans indemnité, 4, adjoint, 1; et Clinique gynécologique : titulaires avec indemnité, 1; sans indemnité, 1.

Lundi 4 juillet, hôpital des Enfants Malades, à 9 heures. — Clinique médicale infantile : titulaires sans indemnité 3; Clinique hygiène de la 1re enfance : titulaires sans indemnité, 3; et Clinique des maladies infectieuses : titulaires avec indemnité, 1, sans indemnité, 1, adjoint, 2.

Lundi 4 juillet, à l'Asile Sainte-Anne, à 9 heures. — Clinique des maladies mentales : titulaires avec indemnité, 3, sans indemnité, 2; Clinique des maladies nerveuses; titulaires sans indemnité, 3; et Clinique des maladies cutanées : titulaires avec indemnité, 1, sans indemnité, 2.

Mercredi 6 juillet, à la Salpêtrière, à 9 heures. — Cliniques chirurgicales : titulaires sans indemnité, 9, à titre étranger, 1, adjoint, 1.

Jeudi 7 juillet, à l'Hôtel-Dieu, à 9 heures. — Cliniques médicales : titulaires avec indemnité, 2; sans indemnité, 12.

Vendredi 8 juillet, à l'hôpital de la Pitié, à 9 heures. — Clinique thérapeutique médicale : titulaires sans indemnité 3; Clinique médicale propédeutique : titulaire sans indemnité, 1; et Clinique médicale cardiologique : titulaires sans indemnité 2, adjoint, 1.

Samedi 9 juillet, à l'hôpital de Vaugirard, à 9 heures. — Clinique thérapeutique chirurgicale : titulaire sans indemnité, 1; Clinique chirurgicale infantile : titulaire sans indemnité, 1; Clinique ophtalmologique : titulaire avec indemnité, 1.

Conditions du concours. — Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, tous les jours, de 14 à 16 heures, jusqu'au jeudi 30 juin 1938, pour les clinicats ayant lieu les 2 et 4 juillet; jusqu'au samedi 2 juillet 1938, pour les clinicats ayant lieu les 6 et 7 juillet; jusqu'au mardi 5 juillet 1938, pour les clinicats ayant lieu les 8 et 9 juillet.

Sont admis à concourir : 1° Tous les docteurs en médecine de nationalité française. Il n'y a pas de limite d'âge.

2° Les docteurs de nationalité étrangère titulaires du doctorat d'une Université française, mention médecine, sont également admis à concourir à condition toutefois que leurs candidatures soient transmises par leurs Légations respectives à la Faculté par l'intermédiaire de M. le ministre des Affaires étrangères et avec son assentiment. Ceux d'entre eux qui subissent avec succès les épreuves du concours sont nommés en surnombre. Ils ne peuvent recevoir d'indemnité. Il ne peut y avoir dans chacun des services de clinique plus d'un chef de clinique étranger en surnombre.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux.

Pour tous autres renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine.

Legs du Dr Vrain. — Par décret en date du 8 juin 1938, le doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est autorisé à accepter le legs fait audit établissement par M. le Dr Vrain, pour la

fondation d'une bourse à allouer tous les deux ans à un étudiant de la Faculté.

Faculté de médecine de Lille

Vacance de chaire. — Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 21 juin 1938, la chaire de physiologie (dernier titulaire : M. Dubois) de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Marseille

Ont obtenu le diplôme d'études médicales coloniales : M. le Dr Axelrud, Mlle de Balman, MM. Baudelet, Dr Belateche, Bernard, Bonifaci, Campana, Casanova, Cony, Dr Cunin, Debanne, Doutard, Dr Dufour, Emmanuelli, Mlle Ferran, MM. Fogacci, Fredenucci, Fournier, Hota Khanh, Khayat, Lapeyre, Lavalette, Micaelli, Dr Moinet, Poisot, Provansal, Puy, Mlle Rol, MM. Saliès, Sansot, Saragosti, Dr Schnitzer, Valette et Vaugier.

Ecole de médecine de Dijon

M. le Dr Jean Dubard est institué professeur suppléant des chaires de pathologie clinique chirurgicale et clinique obstétricale.

Ecole de médecine de Grenoble

M. Arnaud, professeur suppléant, est nommé professeur de médecine expérimentale et de bactériologie, en remplacement de M. Boucher, décédé.

M. Reboud, professeur d'histologie et embryologie, est nommé professeur de clinique obstétricale, en remplacement de M. Cibert, retraité.

Ecole de médecine de Tours

M. Denoyelle, professeur de thérapeutique, est transféré dans la chaire de clinique médicale, en remplacement de M. Mercier, retraité.

Hôpital Saint-Antoine

Inauguration du Centre des recherches hématologiques. - Vendredi 17 juin, M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique, a inauguré le nouveau Centre des recherches hématologiques de l'hôpital Saint-Antoine, que dirige le Dr Tzanck.

Rappelons que la permanence de l' « Œuvre de la tranfusion sanguine d'urgence », créée en 1928 et installée dans le même hôpital, est réunie au nouveau Centre.

Bourses de doctorat en médecine

L'ouverture du concours pour des bourses de doctorat aura lieu au siège des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, le mardi 19 juillet 1938.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de la Faculté près laquelle ils désirent subir les épreuves du concours. Ils devront être français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit ans au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui pendant lequel les candidats auront accompli leur service militaire. Les registres d'inscription seront clos le 10 juillet 1938, à 16 heures.

Concours pour les bourses de pharmacie

L'ouverture du concours pour les bourses de pharmacie aura lieu au siège des Facultés de pharmacie et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, le lundi 11 juillet 1938.

Les registres d'inscription seront clos le 5 juillet 1938, à 16 heures.

Hôpitaux d'Orléans

Avis de concours. — Un concours pour la nomination de deux internes titulaires et de deux internes provisoires, aura lieu à l'hôpital-hospice d'Orléans, le lundi 8 août 1938, à 10 heures.

Pour tous renseignements, et se faire inscrire, s'adresser au directeur de l'hôpital-hospice.

Mérite Social

Est promu :

Au grade de commandeur : M. le Dr Zenkl, maire de Prague (Tchécoslovaquie), services rendus aux œuvres sociales.

Service de santé militaire

Médailles d'honneur. — Les médailles d'honneur du Service de santé, en vermeil, ont été décernées à :

M. le Dr Joseph Nicolas, professeur à la Faculté de Lyon, membre correspondant de l'Académie de médecine, médecin colonel de réserve honoraire, président du Comité central du monument national élevé à la mémoire des membres du Service de santé, morts pour la France.

M. le Pr J. Lépine, doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

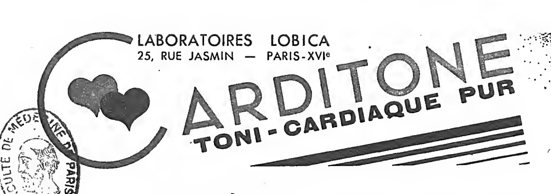
M. le médecin général inspecteur Plisson, directeur du Service de santé de la 14e région.

M. le médecin général Worms, directeur de l'Ecole du Service de santé militaire.

Le *Journal officiel* du 19 juin 1938 publie une liste importante d'affectations pour les officiers de réserve du Service de santé.

Hôpitaux psychiatriques

Un concours pour la nomination à deux emplois de médecin chef de service des hôpitaux psychiatri-



DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

ques de la Seine vient d'avoir lieu le 23 mai 1938 : MM. Teulié et Montassut ont été reçus à ce concours.

Le poste de médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Fleury-les-Aubrais sera vacant le 1er juillet 1938, par suite du départ de M. le Dr Mézie, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Le poste de médecin chef de service de l'hôpital psychiatrique de Lesvellec (Morbihan), est actuellement vacant par suite du départ de M. le Pr Daussy, appelé à un autre poste.

Exercice de la médecine vétérinaire

Le *Journal Officiel* du 22 juin 1938, publie une nouvelle loi relative à l'exercice de la médecine vétérinaire.

Tarif pharmaceutique interministériel

Le *Journal Officiel* du 21 juin publie un nouveau tarif pharmaceutique interministériel.

VIIIe session de conférences du Comité international de médecine militaire

La VIIIe session de Conférences du Comité international de médecine militaire se tiendra du 1er au 4 juillet prochain à Luxembourg, sous le Haut patronage de LL. AA. RR. Madame la Grande Duchesse et Monseigneur le Prince de Luxembourg, qui ont en outre accepté de présider la séance inaugurale.

Parmi les personnalités qui ont accepté de faire partie du Comité de patronage, nous relevons entre autres :

Son Excellence M. Henri Cambon, Envoyé extraordinaire et Ministre plénipotentiaire de France.

Son Excellence M. le Marquis Pasquale Diana, Envoyé extraordinaire et Ministre plénipotentiaire d'Italie.

Son Excellence M. Otto von Radowitz, Envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire d'Allemagne.

Son Excellence M. le Baron Kervyn de Meerendré, Envoyé extraordinaire et Ministre plénipotentiaire de Belgique.

M. Georges Platt Waller, Chargé d'affaires des Etats-Unis d'Amérique.

Parmi les conférenciers qui prendront la parole au cours de ces importantes assises internationales, nous citerons : M. le major médecin Brandi (armée allemande), le général médecin Christian (chef du Service de santé de l'armée roumaine); le Pr Dautrebande (Ecole supérieure de Protection contre les gaz de combat), le Pr de la Pradelle (Faculté de droit de l'Université de Paris), le médecin général Schickele (armée française). et le lieutenant-colonel médecin Sillevaerts (aéronautique militaire belge), etc.

Service de renseignements médicaux de Berlin

Un service de renseignements destiné aux membres du Corps médical fonctionne à Berlin, à l'adresse suivante : Kaiserin Friedrich-Haus, Robert Koch-Platz 7, Berlin N. W.

IVe Congrès international de Pathologie comparée (Rome, 15 au 20 mai 1939)

PROGRAMME. — I. *Médecine humaine* : *a*) Maladies à ultravirus (rapporteurs : MM. di Vestea, Doerr, Haagen, Ledingham, Lépine, Stanley, Zironi); *b*) Hérédité en pathologie (rapporteurs : MM. Caulry, Chiarugi, Mohr, Roessle, Timoféeff-Ressowsky); *c*) Fonctions des antigènes associés (rapporteurs : MM. Castellani, Lanfranchi, G. Ramon); *d*) Processus régressifs dans les plantes (rapporteurs : MM. Nemec, Petri).

Cotisation prévue : 150 lires. En seront exonérés certains délégués officiels, les membres du Comité permanent et des membres honoraires invités.

Adhésions et cotisations reçues jusqu'au 31 mars 1939. Renseignements : secrétariat du Congrès, Consiglio nazionale delle Ricerche, Piazzala delle Scienze, Roma.

Diplômes et Écoles d'infirmiers hospitaliers et d'assistants de service social

Le *Journal officiel* du 16 juin 1938 contient deux décrets : l'un concernant les diplômes, l'autre les Ecoles d'infirmiers ou d'infirmières hospitaliers et d'assistants ou assistantes de service social.

Le Gérant : ANDRÉ ROUX-DESSARPS
Imp. N. TRÉCULT, 8, rue Danton Paris